

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

Essi Mäki-Hallila

PALVELUSOPIMUS ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMISESSÄ

Pro gradu -tutkielma
Kunnallisoikeus
Tampere 2012

Tampereen yliopisto

Johtamiskorkeakoulu

MÄKI-HALLILA, ESSI: Palvelusopimus erikoissairaanhoidon järjestämisessä

Pro gradu -tutkielma, XII + 88 s.

Kunnallisoikeus

Joulukuu 2012

Kuntien on erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan huolehdittava erikoissairaanhoidon järjestämisestä kuntalaisilleen. Tämän veloitteen mukaisen järjestämisen edellytyksenä kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Vielä 1990-luvulle saakka erikoissairaanhoito järjestettiin Suomessa pääosin siten, että sairaanhoitopiirit laskuttivat kuntia jälkikäteen toteutuneista erikoissairaanhoidon palveluista, jolloin kunta toimi enimmäkseen vain maksajana, eikä sillä ollut selvyttä kertyvistä kustannuksista, jotka saattoivat olla yllättäviäkin.

Vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän uudistus antoi kunnille uusia mahdollisuuksia järjestää erikoissairaanhoidon palvelunsa. Nykytilanne poikkeaa merkittävästi aiemmasta, sillä tänä päivänä useimmat kunnat hankkivat erikoissairaanhoidon palvelut sopimusohjauksen avulla tilaten ne etukäteen yhteistyössä sairaanhoitopiireiltä. Kunnat ovat lähteneet sopimusmenettelyyn pääosin taloudellisten syiden takia. Sopimusohjauksessa kunta ja sairaanhoitopiiri tekevät palvelusopimuksen, johon on kirjattu seuraavan vuoden kuntalaisille varatut erikoissairaanhoidon palvelut ja niitä vastaava rahoitus. Kuntien liikkumavara erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa on kuitenkin niukkaa ja erityisesti sisäisiin tilaaja–tuottaja-malleihin perustuvissa järjestelmissä niitä voidaan sitovuudeltaan pitää jopa näennäissopimuksina. Palvelusopimukset liikkuvat tulkinnaltaan julkis- ja yksityisoikeuden välimaastossa, ja niiden oikeudellinen merkitys saattaa olla enemmän ohjaava kuin molempia osapuolia sitova.

Tässä kunnallisoikeuden alaan kuuluvassa pro gradu -tutkielmassa tutkitaan pääosin oikeusdogmatiikan eli lainopin menetelmin, miten kunta voi järjestää erikoissairaanhoidon palvelut asukkailleen tilaten ne sairaanhoitopiiriltä palvelusopimusta käyttäen. Tutkielmassa pohditaan, mikä on palvelusopimusten oikeudellinen asema, liikkumavara ja hyöty jo muutenkin tarkoin säännellyllä erikoissairaanhoidon järjestämisen alalla. Tutkimus pyrkii myös antamaan vastauksen siihen, mikä on palvelusopimusten oikeudellinen merkitys.

Muutoksia tutkimusaiheeseen tuo jatkossa sosiaali- ja terveysministeriössä parhaillaan valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen lakiuudistus, joka keväällä 2013 voimaan tullessaan muuttaa jossain määrin nykyistä sairaanhoitopiirijärjestelmää yhdistämällä perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon järjestämisalueita. Käytännössä tämä tarkoittanee sairaanhoitopiirien vähentämistä ja niiden tehtävien osittaista siirtämistä kunnille tai kuntien muodostamille sosiaali- ja terveydenhuollon vastuualueille. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu säilyy kuitenkin kunnilla.

SISÄLLYS.....	III
LÄHTEET.....	V
OIKEUSTAPAUKSET.....	X
LYHENTEET	XI
1 JOHDANTO.....	1
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat	1
1.2 Tutkimusaiheen esittely	2
1.3 Tutkimusongelman asettaminen, rajausta ja metodi	3
1.4 Aiempi tutkimus aiheesta	7
1.5 Keskeiset käsitteet	8
2 ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN.....	9
2.1 Lähtökohdat erikoissairaanhoidon uudistamiselle	9
2.2 Uuden terveydenhuoltolain vaikutukset	11
2.3 Kunnan tehtävät erikoissairaanhoidossa.....	13
2.4 Kunta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän jäsenenä	17
2.4.1 Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän uudistunut tehtäväpiiri erikoissairaanhoidossa	20
2.4.2 Sairaanhoitopiirien jako erityisvastuualueisiin	21
2.5 Hoitoon pääsyn uudistus ja sen vaikutukset erikoissairaanhoidon järjestä-miseen	22
2.5.1 Potilaan oikeus valita hoitopaikka.....	23
2.5.2 Hoitoon pääsyn uudistamisen vaikutukset ja valvonta.....	25
2.6 Kunnan valtionosuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	26
3 SOPIMUSOHJAUS ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	28
3.1 Syitä sopimusohjaukseen siirtymiseen	28
3.2 Sopimusohjaus käsitteenä	30
3.2.1 Erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän keskeiset elementit	32
3.3 Sopimusohjaus Euroopan terveydenhuollossa.....	34
3.3.1 Iso-Britannian terveydenhuollon tilaaja–tuottaja-malli	34
3.3.2 Ruotsin terveydenhuollon tilaaja–tuottaja-malli	36
3.3.3 Sopimusohjauksen soveltaminen suomalaisessa erikoissairaanhoidon järjestämisessä... ..	38
3.3.4 Iso-Britannian ja Ruotsin mallien ero Suomeen.....	40
3.4 Sopimusohjauksen hyödyt ja haitat	41
4 PALVELUSOPIMUS.....	43
4.1 Palvelusopimukseen siirtyminen	43
4.2 Palvelusopimus käsitteenä	45
4.3 Palvelusopimuksen luokittelu	45
4.3.1 Palvelusopimus yksityis- ja julkisoikeuden välissä.....	43
4.3.2 Palvelusopimus hallintosopimuksena	48
4.3.3 Palvelusopimuksen luokittelu sisäisessä tilaaja–tuottaja-mallissa	51
4.4 Menettely palvelusopimusprosessissa	52
4.4.1 Palvelusopimusneuvottelut	54
4.5 Palvelusopimuksen keskeinen sisältö.....	57
4.6 Sopimuserimielisyydet palvelusopimuksessa	63
4.6.1 Palvelusopimuksen oikeellisuuden valvonta oikaisuvaatimuksella	67
4.7 Yleiset sopimusoikeudelliset velvoitteet	67

4.8 Sopimusosaaminen palvelusopimusprosessissa.....	70
4.9 Palvelusopimuksen merkitys ja vaikuttavuus	72
4.9.1 Talousarvio palvelusopimuksen liikkumavaran määrittelijänä.....	72
4.9.2 Päättäjien asema ja kaksoisroolit palvelusopimusprosessissa.....	74
5 KUNNAN ITSEHALLINTO JA ASUKKAIDEN OIKEUSTURVA PALVELU- SOPIMUSMENETTELYSSÄ	75
5.1 Kunnan itsehallinnon huomioon ottaminen.....	75
5.2 Suomalainen kunnallishallintojärjestelmä	76
5.3 Asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet	79
5.3.1 Palvelusopimusprosessista tiedottaminen.....	80
5.3.2 Julkisuusperiaatteen noudattaminen palvelusopimusmenettelyssä	81
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	82
6.1 Erikoissairaanhoidon palvelusopimuksen vähäinen oikeudellinen velvoittavuus	82
6.2 Erikoissairaanhoidon järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa	86

LÄHTEET

Kirjallisuus

Aronkylä, Timo: Terveystietojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä. Helsinki 2010.

Bogdan, Michael: Komparativ rättskunskap. Institutet för rättsvetenskaplig forskning. Norstedts juridik. Fallköping 1993.

Brommels, Mats — Korhonen, Timo: Kuluttajan vai tuottajan asialla? Sairaanhoidopiirin tulevaisuuden rooli. Hallinnon tutkimus 2/1991 s. 151–155.

Bryntse, Karin: Kontraktsstyrning i teori och praktik. Lund studies in Economics and Management 56, Institute of Economics Research, Lund University, Lund Business Press. 2000.

Eduskunnan oikeusasiamiehen tiedote: Erikoissairaanhoidon järjestäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirissä. Oikeusasiamies Paunio päätös 15.11.2002. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2002, s. 158–162.

Ellwood, Sheila: The Response of Fund holding Family Doctors to Price Signals. Financial Accountability & Management 13 (4), s. 345–365.

Hannus, Arto — Hallberg, Pekka — Niemi, Anne E: Kuntalaki. 4., uudistettu painos. Helsinki 2009.

Harjula, Heikki — Prättälä, Kari: Kuntalaki. Taustat ja tulkinnat. 8., uudistettu painos. Helsinki 2012

Haveri, Arto — Stenvall, Jari — Majoinen, Kaija (toim.): Kunnallisen itsehallinnon peruskivet. Helsinki 2011.

Heuru, Kauko — Mennola, Erkki — Ryyänen, Aimo: Kunta, kunnallisen itsehallinnon perusteet. 2., uudistettu painos. Tampere 2011.

Heuru, Kauko: Kunnan päätösvallan siirtyminen: oikeudellinen tutkimus kunnanvaltuuston vallasta suomalaisen kunnallishallinnon demokraattisten arvojen ja tehokkuusarvojen ristipaineessa. Tampere 2000. (väitöskirja)

Heuru, Kauko: Kunnan vastuu erikoissairaanhoidosta ja taloudesta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1/2002, s. 68–76.

Heuru, Kauko: Kuntalaki käytännössä. Helsinki 2001.

Hiltunen, Teemu: Selvitysmies Teemu Hiltusen ehdotus valtionapujärjestelmän uudistamisesta. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki 1989.

Hunter, David. J.: The Changing Roles of Health Care Personnel in Health and Health Care Management. Social Science Medicine. Vol. 43. No 5. Great Britain 1996.s. 799–808.

- Husa, Jaakko — Mutanen, Anu — Pohjolainen, Teuvo:* Kirjoitetaan juridiikkaa: ohjeita oikeustieteellisten kirjallisten töiden laatijoille. Helsinki 2008.
- Husa, Jaakko — Pohjolainen, Teuvo:* Julkisoikeuden kirjallisen työn laadintaopas: ohjeita julkisoikeudellisen esseen, seminaariesitelmän ja pro gradu –työn laatijalle. Joensuu 1994.
- Husa, Jaakko:* Johdatus oikeusvertailuun. Helsinki 1998.
- Hämäläinen, Kirsi — Prättälä, Kari — Ryyänen, Aimo:* Kunnan johtaminen – demokratia, työnjako ja vastuu. Kuntajohtamisen kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 20/2009.
- Ihalainen, Rauno:* Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Tampere 2007. (väitöskirja)
- Juntunen, Pekka — Nurmi, Veli-Pekka — Stenvall, Jari:* Kuntien varautuminen ja turvallisuuden hallinta muuttuvissa hallinto- ja palvelurakenteissa. Helsinki 2009.
- Kokko, Simo:* Kohti sopimuskäytäntöjä terveydenhuollossa? Kolme vaihtoehtoista tapaa järjestää Riihimäenseudun terveydenhuollon toimijaosapuolten väliset suhteet. Helsinki 1995.
- Karisto, Antti — Takala, Pentti — Haapola, Ilkka:* Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Juva 1999.
- Komulainen, Mikko:* Ulkoistaminen kunnissa. oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona. Tampere 2010. (väitöskirja)
- Kotkas, Toomas — Tuori, Kaarlo:* Sosiaalioikeus. 4., uudistettu painos. Helsinki 2008.
- Kovalainen, Anne — Österberg-Högstedt, Johanna:* Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveystaloudessa. Vammala 2008.
- Kunnallishallinnon rakennetyöryhmän selvitys:* Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne. Osa 1 Selvitysosa. Valtiovarainministeriö 5a/2012. (Luettavissa osoitteesta: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/001_Kuntaudistusraportti-suomi_osa1_finalNETTI.pdf) (13.4.2012)
- Kuosmanen, Päivi — Meklin, Pentti — Rajala, Tuija — Sihvonen, Maarit:* Kunnat erikoissairaanhoidosta sopimassa. Vammala 2004.
- Laakso, Seppo:* Oikeudellisesta sääntelystä ja päätöksenteosta, erityisesti julkisoikeuden alalla. Helsinki 1990.
- Lane, Jan-Erik:* New Public Management. An Introduction London 2000.
- Laurinen, Leena:* Hallintoriita-asiat. Tampere 1992.

Lehto, Juhani: Asukkaiden hyvinvointipalveluoikeudet itsehallinnoiduissa kunnissa. Teoksessa Arto Haveri, Jari Stenvall & Kaija Majoinen (toim.): Kunnallisen itsehallinnon peruskivet. Helsinki 2011.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Terveystenhuollon juridiikka. Helsinki 2007.

Luukkonen, Aino-Maija: Havaintoja Ruotsin terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmästä. Teoksessa Kuntien uusi rooli terveystenpalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina. Helsinki 2002.

Merikoski, Veli: Valtionapujärjestelmä hallintovalvonnan kannalta. Vammala 1938.

Mikkola, Hennamari — Pekurinen, Markku — Tuominen Ulla (toim.): Hoitotakuun talous – Hoitotakuun vaikutus terveydenhuollon menoihin ja sairausvakuutuskorvauksiin. Stakesin raportteja 5/2008 Helsinki.

Myllmäki, Arvo: Finanssihallinto-oikeus: valtion ja kuntien varainkäyttö ja varainkäytön valvonta. 2., uudistettu painos. Helsinki 2007.

Mäenpää, Olli: Hallintolupa. Helsinki 1985.

Mäenpää, Olli: Hallinto-oikeus. 4., uudistettu painos. Helsinki 2004.

Mäenpää, Olli: Hallintoprosessioikeus. 2., uudistettu painos. Helsinki 2007.

Mäenpää, Olli: Hallintosopimus: hallintoviranomaisten sopimustoiminnan oikeudellisia ongelmia. Helsinki 1989.

Mäenpää, Olli: Kolme skenaariota hallinto-oikeudelle. Lakimies 6–7/1998.

Mäkinen, Eija: Maankäyttösopimus ja hyvä hallinto. Jyväskylä 2000 (väitöskirja).

Niemi, Anne E: Hallintoriita ennen ja nyt. Teoksessa Korkein hallinto-oikeus 90 vuotta. Keuruu 2008.

Niemivuo, Matti: Kunnallisoikeus. Teoksessa Encyclopedia Iuridica Fennica, V Julkisoikeus. Jyväskylä 1997.

Pasanen, Virva: Kannattaako sopimusohjaus erikoissairaanhoidossa? Vertailututkimus sopimusohjauksen soveltumisesta Suomessa ja eräissä muissa maissa. Vaasa 2009.

Paunio, Pekka: Sopimusohjaus Suomessa 1999. Teoksessa Kuntien uusi rooli terveystenpalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina. Helsinki 2002.

Pekurinen, Markku — Junnila, Maijaliisa — Tunturi, Turkka — Vainio, Jyrki: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sopimusohjaushanke. Kokeiluvaiheen väliraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2. Tampere 1998.

Pekurinen, Markku — Junnila, Maijaliisa — Tunturi, Turkka — Vainio, Jyrki — Ihalainen, Rauno — Mäkitalo, Raili — Pitkälä, Timo — Salli, Paavo — Saloranta, Kalevi — Vinni, Kari:

Sopimusohjaus Pirkanmaalla. Läpinäkyvyyttä ja asiakaslähtöisyyttä erikoissairaanhoidon. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/99. Tampere 1999.

Piipponen, Sirkka-Liisa: Kunnalliset toimielimet ja luottamushenkilöt valtuustokaudella 2005–2008. Teoksessa Jäntti, Anni — Pekola-Sjöblom, Marianne (toim.): Kuntademokratian ja –johtamisen tila valtuustokaudella 2005–2008. Helsinki 2009.

Punkari, Mika — Ihalainen, Rauno — Pekurinen, Markku — Uutela, Tapio — Vohlonen, Ilkka: Kokemuksia tilaaja-tuottajamallista eri maiden terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 9/95, s. 1027–1032.

Punkari, Mika: Tilaaja-tuottajamalli eri maissa. Teoksessa Rissanen, Pekka — Valtonen, Hannu (toim.): Terveystaloustiede. Helsinki 1996.

Pääministeri Esko Ahon johtaman valtionosuusuudistuksen valmisteluryhmän muistio. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki 1991.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia 22.6.2011. (Saatavilla osoitteesta: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>) (15.12.2012)

Rajala, Tuija: Sopimuksellisuus kunnan toimintamuotona. Teoksessa Anttiroiko, Ari-Veikko — Haveri, Arto — Karhu, Veli — Ryynänen, Aimo ja Siitonen, Pentti (toim.): Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampere 2007.

Ryynänen, Aimo — Telakivi, Heikki: Eurooppalainen mallikunta. Helsinki 2006.

Ryynänen, Aimo: Kuntien ja alueiden itsehallinto – kehittämisvaihtoehdot. Helsinki 2004.

Saarelainen, Tarja — Virtanen, Petri: Sopimusohjaus kuntapalveluissa. Hallinnon tutkimus 2/2010. Tampere 2010. s. 134–152.

Saarnilehto, Ari: Sopimusoikeuden perusteet. 7., painos. Helsinki 2009. (Luettavissa sähköisesti: <http://haku.suomenlaki.com/#//Book/Book/%252FKIRJAT%252FJURIDICA%252F978-952-14-1374-2.xml/toc/>, 15.12.2012)

Sihvonen, Maarit: Neuvottelujen kautta toimeenpanoon. Sopimusohjauksen implementaatio erikoissairaanhoidossa. Tampere 2006 (väitöskirja).

Siverbo, Sven: The Purchaser-provider split in principle and practice. Experiences from Sweden. Financial Accountability & Management 20(4), November 2004, s. 401–420.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. Helsinki 2004.

Sutela, Marja: Sosiaali- ja terveystalouden ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Helsinki 2003.

Taxell, Lars Erik: Avtal och rättskydd. Turku 1972.

Tilastokeskus: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta 2011. Helsinki 2012.

Tuori, Kaarlo — Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus. 4., uudistettu painos. Helsinki 2008.

Vohlonen, Ilkka — Modrow, Robert — Pekurinen, Markku: Sopimusohjaus terveydenhuollossa – kokemuksia Yhdysvalloista. Suomen Lääkärilehti 47: 22/1992. s. 2514–2518.

Walsh, Kieron — Deakin, Nicholas — Smith, Paula — Spurgeon, Peter — Thomas, Neil: Contracting for Change, Contracts in Health Social Care and Other Local Government Service. Oxford University Press 1997.

Wiili-Peltola, Erja — Lehto, Juhani — Viitanen, Elina: Sopimusohjausmenettelyn haasteita sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus 21 (1)/2002, s. 67–77.

Zweigert, Konrad — Kötz, Hein: An Introduction to Comparative Law. Second revised edition. Clarendon Press. Oxford 1993.

Internet-lähteet

Hemmo, Mika — Hoppu, Kari: Sopimusoikeus. Helsinki 2006, elektroninen aineisto, viimeisin päivitys 12.11.2012:
<http://www.wsoypro.fi/wsoypro.aspx?navi=Onlinepalvelut.Yritysonline&prevpos=SO&pos=SO&page=selain&ts=yo&openhaku=&gethere=> (15.12.2012)

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä, Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä: kotisivut, Perustietoa Jytasta: <http://www.jyta.fi/index.php?page=perustietoa-jytasta> (8.12.2012)

Organisaatioiden valvonta, Valvira:
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/organisaatioiden_valvonta (15.12.2012)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus vuodelle 2012:
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1123&contentlan=1> (15.12.2012)

Tampereen kaupungin toimintamalli, 2007:
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5pC90zg1b/toimintamalli.pdf> (15.12.2012)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos uudesta terveydenhuoltolaista:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki (15.12.2012)

Virallislähteet

Euroopan neuvoston paikallis- ja aluekongressi (CLRAE): Report on relations between the public, the local assembly and the executive in local democracy (the institutional framework of local democracy). Application of Article 3.2 of the Charter on the basis of the 5th general report on monitoring of the implementation of the European Charter of Local Self-Government, CPL (9) 2, Strasbourg, 29 April 2002.

HaVM 29/2002 vp: Hallintovaliokunnan mietintö, Hallituksen esitys hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta

HE 90/2010 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain muuttamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

HE 77/2004 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

HE 192/1994 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle kuntalaiksi

PeVL 20/2004 vp: Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

PeVL 37/2000 vp: Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49 §:n, erikoissairaanhoidolain 59 §:n ja mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta

PeVL 7/1990 vp: Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi oikeudesta entiseen tiealueeseen annetun lain muuttamisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä

PeVL 18/1982 vp: Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi Ounasjoen erityissuojelusta sekä lakialoitteesta n:o 153

Muut lähteet

Etelä-Pirkanmaan tilaajarenkaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän välinen sopimus erikoissairaanhoidon palveluista vuonna 2012, Tampere 29.11.2011

Kaustisen kunnan peruspalveluiden järjestämistä koskeva palvelusopimus 2012, hyväksytty Kaustisen kunnan kunnanvaltuustossa 13.12.2011, § 85

Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän välinen palvelusopimus erikoissairaanhoidon palveluista vuodelle 2012, hyväksytty Lahden sosiaali- ja terveyslautakunnassa 14.2.2012, § 35

Tampereen kaupungin terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sairaalapalvelujen palvelusopimus - puiteosa 1.1.2012-31.12.2012 ja tarkistusosa 1.1.2012-31.12.2012, hyväksytty Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunnassa 18.1.2012, § 8

OIKEUSTAPAUKSET

KHO 18.01.2005/89

KHO 09.12.2004/3227

KHO:1994-T-6824

KHO:1993-A-10

KHO:1957-T-3668

LYHENTEET

AVI	Aluehallintovirasto
ERVA	Erityisvastuualue
ESHL	Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062
HaVM	Hallintovaliokunnan mietintö
HE	Hallituksen esitys
HL	Hallintolaki 6.6.2003/434
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
JulKL	Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621
KHO	Korkein hallinto-oikeus
KunL	Kunnallislaki 953/76
KuntaL	Kuntalaki 17.3.1995/365
L	Laki
OikTL	Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista 13.6.1929/228, (oikeustoimilaki)
Paras	Kunta- ja palvelurakenneuudistus
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PL	Suomen perustuslaki 11.6.1999/731
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Sops	Sopimussarja
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
Stakes	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
STTV	Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus
STVOL	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 3.8.1992/733

TEO	Terveysturvakeskus
TervHL	Terveysturvakeskuslaki 30.12.2010/1326
THL	Terveysturvakeskus ja hyvinvoinnin laitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
VM	Valtiovarainministeriö

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Sopimuksia on tehty julkisella sektorilla jo paljon ennen sopimusohjaukseen siirtymistä. Kirjallisten dokumenttien perusteella Euroopassa on tehty markkinaperusteisia sopimuksia ainakin jo 1600-luvulla. Tuolloin sopimuksia käytettiin isojen rakennushankkeitten toteuttamiseksi.¹ Syynä sopimuksien teolle on niin tänä päivänä kuin ennenkin ollut esimerkiksi se, että kunnan ei ole tarkoituksenmukaista palkata henkilöstöä kertaluontoista hanketta varten, vaan ostaa työvoima ulkopuoliselta.

Sopimuksellisuuteen perustuvien julkisten tehtävien hoitaminen on lisääntynyt suuresti viimeisen 20 vuoden aikana myös terveydenhuollossa. Kehitys on globaali ilmiö, sillä sopimuksellisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on lähtöisin Yhdysvalloista, josta se on levinnyt niin Eurooppaan kuin Australiaan ja Uuteen-Seelantiin. Sopimuksellisuuden lisääntyessä on myös julkisen sektorin luonne toimijana muuttunut yhä enenevässä määrin aktiivisemmaksi, mikä on johtanut lisääntyviin paineisiin uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja lainsäädäntöä.²

Kunnat ovat lähteneet palvelusopimusmenettelyyn pääosin taloudellisten syiden takia. Sosiaali- ja terveystoimi kattaa Suomessa suurimman osan kuntien ulkoisista menoista. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimäärin puolet kaikista kuntien yhteenlasketuista menoista.³ Erikoissairaanhoidon järjestäminen on ollut pitkään yksi kuntien suurimmista yksittäisistä kustannuseristä. Erikoissairaanhoidoa varten kuntien on kuuluttava alueensa sairaanhoitopiiriin, jotta se voisi turvata tasapuolisesti erikoissairaanhoidon palvelut kaikille asukkailleen. Juuri suurien menojen sekä vuonna 1993 uudistuneen valtiosuusjärjestelmän takia kunnat alkoivat 1990-luvun alussa tutkia uusia tapoja järjestää erikoissairaanhoidoan.

¹ Bryntse 2000, 3.

² Rajala 2007, 209.

³ Tilastokeskus: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta 2011.

Sopimusohjaus koettiin monissa tapauksissa vastaukseksi tarkempaan kustannusten seurantaan ja tehokkaampaan toimintatapaan.

1.2 Tutkimusaiheen esittely

Kunnan toimintaa ja asemaa erikoissairaanhoidossa määrittelee erikoissairaanhoidolaki (ESHL 1.12.1989/1062). Lain 3 § velvoittaa kuntaa kuulumaan alueensa sairaanhoitopiiriin, jotta se voisi huolehtia asukkaidensa erikoissairaanhoidosta. Sairaanhoitopiirejä on tällä hetkellä kaksikymmentä. Erikoissairaanhoidon järjestäminen kuuluu kunnan lailla säädettyihin tehtäviin ja sen on huolehdittava asukkaidensa erikoissairaanhoidon tarpeesta yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Sairaanhoitopiirit ovat näin ollen niin sanottuja pakkokuntayhtymiä.

Vielä 1990-luvulle saakka erikoissairaanhoidon Suomessa järjestettiin yksinkertaistetusti siten, että rahat erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseen tulivat sairaanhoitopiirille, joka järjesti palvelut ja kunta toimi vain maksajana. Käytännössä potilaat ajautuivat erikoissairaanhoidon lääkärin läheteellä tai ensiavun kautta. Vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän uudistus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733, STVOL) antoi kunnille uusia mahdollisuuksia toteuttaa palvelunsa. Siirtyminen menoperusteisesta korvausperusteesta laskennalliseen perusteeseen antoi vapauden kohdistaa rahat siten miten kunta halusi. Toisin sanoen nyt rahat tulivat ensin kunnalle, eivät sairaanhoitopiirille. Tämä uudistus ja uudistettu kuntalaki (KuntaL 17.3.1995/365) vuodelta 1995 antoivat kunnille entistä enemmän valinnanvaraa palveluiden järjestämiseen. Ne edesauttoivat suuresti sopimusohjauksen saapumista suomalaiseen erikoissairaanhoidon järjestämisen kuntakenttään muualta Euroopasta. Suomen järjestelmä poikkeaa kuitenkin muista maissa merkittävästi, sillä täällä kuntien palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin ja tuotetaan paikallisten hallintoyksiköiden toimesta.⁴

⁴ Sihvonen 2006, 13–14.

Sopimusohjaus on nykyään yleinen tilaaja–tuottaja-malliin perustuva ohjausjärjestelmä erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisessä. Se on yhteismenettely, jossa tilaaja ja tuottaja sopivat keskenään tavoitteista ja menettelytavoista yhteistä tietoa käyttäen. Siinä korostuu asiantunteva ja tasavertainen yhteistyön ohjaus, eikä niinkään toisen osapuolen yksipuolinen määräämisvalta. Sopimusohjaus määrittelee, että kunnalle kuuluu erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisvastuu asukkailleen, ja sairaanhoitopiirille vastuu näiden palvelujen tuottamisesta.

Kunnat ovat lähteneet viimeisen 10 vuoden aikana tähän markkinaperusteiseen järjestelmään osin kasvavien menojensa takia ja osin tuottaakseen palvelut asukkailleen tehokkaammin ja taloudellisemmin. Lisäksi vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuu kasvatti erikoissairaanhoidon menoja ja palvelujen nopean tuottamisen edellytyksiä vielä entisestään. Sopimusohjaus kulminoituu palvelusopimukseen, jonka osapuolet, kunta ja sairaanhoitopiiri, solmivat. Palvelusopimukset ovat eräänlaisia ostopalvelusopimusten alatyyppejä, joiden avulla kunta tai muu julkisyhteisö hoitaa tehtäviään.

Sopimusohjauksella ei kuitenkaan suomalaisella kuntakentällä ole yhtä ja oikeaa toteuttamistapaa, vaan paljon eri variaatioita. Tämä vaikeuttaa sen oikeudellista tutkimusta, sillä sopimusohjauksesta ei ole olemassa kirjoitettua sääntelyä. Yleinen sopimusohjauksen kohde kunnissa on terveydenhoito ja varsinkin erikoissairaanhoido.

1.3 Tutkimusongelman asettaminen, rajausta ja metodi

Tässä kunnallisoikeuden⁵ alaan kuuluvassa pro gradu -tutkielmassa tutkin pääosin oikeusdogmatiikan eli lainopin menetelmin, miten kunta voi järjestää erikoissairaanhoidon palvelunsa asukkailleen tilaten ne sairaanhoitopiiriltä palvelusopimusta käyttäen. Oikeusdogmatiikka eli kielellis-normatiivinen tulkinta ja systematisointi on julkisoikeuden keskeisin tutkimushaara ja yksi oikeustieteen osa-

⁵ Kunnallisoikeus sisältää kunnallisyhteisöjen oikeudellista asemaa, organisaatiota, tehtäviä ja toimintaa koskevien oikeussäännösten ja periaatteiden kokonaisuuden. Kunnallisoikeus määrittää hallinto-oikeuden alaan kuuluvaksi erityisesti oikeudenalaksi, joka sisältää yleiset säännökset kunnallishallinnosta ja sen toiminnasta. Kunnallisoikeudella on läheinen yhteys erinäisiin julkisoikeuteen ja yksityisoikeuteen kuuluviin oikeudenaloihin. Niemivuo 1997, 440.

alue. Oikeuspositivismi on taustalla käsiteltäessä oikeusdogmatiikkaa. Oikeuspositivismin tieteenfilosofisen perusajattelun mukaisesti oikeusdogmatiikka voidaan määritellä oikeustieteelliseksi tutkimukseksi, joka tutkii oikeusnormeja eritettynä, tietyllä alueella ja tietyssä aikana voimassa olevina normeina. Oikeusdogmatiikan tehtävä on tutkia normeja ja selvittää niiden konkreettista sisältöä, jota se voisi auttaa oikeusnormien soveltajia työssään sekä oikeusjärjestyksen toteuttamisessa. Oikeusdogmatiikan ihanteena on systemaattisuus, mikä tarkoittaa, että oikeuden tulisi olla normatiivinen kokonaisuus eikä erilaisten sääntelyjen ja ratkaisujen epämääräinen kerääntymä.⁶ Oikeusdogmatiikan avulla tutkin käsiteltävää aihetta erityisesti siis voimassaolevien lakien systematisoinnin ja tulkinnan avulla. Terveystieteiden-, erikoissairaanhoito- ja kuntalaki ovat tärkeimmät oikeuslähteet tarkasteltavan asian osalta.

Tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä pohdin, mikä on palvelusopimusten oikeudellinen merkitys, liikkumavara ja hyöty jo muutenkin tarkoin säännellyllä erikoissairaanhoidon järjestämisen alalla, eli ovatko ne vain niin sanottuja näennäissopimuksia. Tutkielma myös pyrkii antamaan vastauksen siihen, mikä on palvelusopimuksen oikeudellinen asema erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Tähän liittyen tutkin myös palvelusopimusten sitovuutta ja vaikuttavuutta. Lisäksi pohdin palvelusopimusten sisältöä ja sitä, miten palvelusopimuksilla turvataan erikoissairaanhoidon riittävä palvelutaso kuntalaisille. Tarkastelen myös kunnan asemaa sopimuksen neuvottelijaosapuolena suhteessa sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Vähäisen oikeudellisen kirjallisuuden ja sääntelyn takia toivon myös löytäväni uusia näkökantoja ja perusteluita palvelusopimusten käyttöön. Muita tutkimushyötyjä tutkielmani valmistuttua on laajempi oikeudellinen näkemys kunnan kannalta palvelusopimusten käyttöön erikoissairaanhoidon palveluiden tilaamisessa sekä käytännön kriittinen tarkastelu liittyen kuntalaisten oikeusturvaan ja tiedotusmahdollisuuksiin.

⁶ Husa – Pohjolainen 1994, 133–135.

Palvelusopimukseen liittyvää sääntelyä ja sen luonnetta lähden arvioimaan tarkastelemalla sitä hallintosopimuksena sekä vertailemalla sitä yksityisoikeudellisiin sopimuksiin. Yksityis- ja julkisoikeudellisen sopimisen problematiikka on tässä kohtaa myös tutkimuksen kohteena, sillä palvelusopimus sijoittuu jollain tapaa näiden välimaastoon. Jotta voisi tarkastella lähemmin niin palvelusopimusta kuin erikoissairaanhoidon järjestämistä Suomessa yleensä, esittelen myös sopimusohjausta ja tilaaja–tuottaja-mallia. Oikeusvertailun⁷ metodin avulla tutkin myös hieman miten sopimusohjausta on käytetty muun muassa Iso-Britanniassa ja Ruotsissa. Sivuan myös oikeuspoliittista⁸ tutkimusmetodia joissain osin tässä tutkielmassa esimerkiksi pohtiessani miksi palvelusopimusmenettelyyn on ryhdytty erikoissairaanhoidossa ja miten sitä käytännössä toteutetaan. Oikeuspoliittinen lähestymistapa antaa laajemman tarkastelunäkökulman lakien ongelmien pohdintaan.

Tehtävässäni rajaan pois mahdollisuudet, että kunta tuottaa itse erikoissairaanhoidopalvelunsa ja keskityn vain siihen olettamukseen, että kunta tai kunnista muodostuva tilaajarengas (tilaaja) tilaa erikoissairaanhoidon palveluita sairaanhoitopiiriltä (tuottaja) palvelusopimusta käyttäen. Rajaan myös pois taloudellisen tutkimuksen tarkastelun aiheen tiimoilta, vaikka taloudelliset ongelmat ovatkin suurimpia syitä miksi palvelusopimusmenettelyyn on siirrytty. Tämä siksi, että tarkastelunäkökulmani on pääosin lainopillinen ja tutkimuksen laajuus rajallinen. Avaan kuitenkin hieman esimerkiksi sopimusohjaukseen kuuluvaa tuotteistusta, joka kuuluu olennaisena osana erikoissairaanhoidon järjestämiseen tilaaja–tuottaja-mallin kautta. Tutkielmassa keskitytään erityisesti erikoissairaanhoidon järjestämiseen eikä pohdita laajemmin koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä.

Palvelusopimusta käsitellessäni otan käytännön esimerkit erityisesti Pirkanmaalla käytetystä mallista ja sen tarkastelusta, sillä se on yksi Suomessa pisimmälle viety erikoissairaanhoidon sopimusohjauksen malli. Käytän taustamateriaalina muun

⁷ Oikeusvertailussa on kyse erilaisten oikeusjärjestelmien asettamisesta rinnakkain, jolloin tavoitteena on tiedon tuottaminen vertailtavien järjestelmien yhtäläisyyksistä ja eroista. Näiden erojen ja yhtäläisyyksien selvittämisen lisäksi on keskeistä kartoittaa myös niiden syitä eli vastata kysymykseen ”miksi”. Bogdan 1993, 22–23; Zweigert – Kötz 1993, 45; Husa 1998, 11–16.

⁸ Oikeuspoliittinen tutkimus kuvastaa yhteiskunnallista tavoitteenasettelua ja suunnittelua oikeudellisesta näkökulmasta. Esimerkiksi lainsäädännön vaikutusten arviointi on oikeuspoliittista tutkimusta. Oikeuspolitiikan muistuttaa läheisesti yhteiskuntapoliittista tutkimusta. Oikeuspolitiikkaa ei aina edes lueta oikeustieteiden olennaisimpiin osa-alueisiin. Ks. esim. Husa ym. 2008, 19.

muassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2002 käytyjen sopimusohjausneuvottelujen tuloksia. Selostan hieman miten asiat siellä hoidettiin ja pohdin, mitä oikeudellisia ongelmia siihen liittyy. Käytän erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtajan Rauno Ihalaisen väitöskirjaan (*Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa*, 2007) perustuvaa tutkimustietoa tässä tarkastelussa. Tarkastelen myös hieman Tampereen kaupungin terveyttä ja toimintakykyä edistämisen palvelujen lautakunnan ja erikoissairaanhoidon johtokunnan välistä sairaalapalvelujen palvelusopimusta sekä muiden kuntien välisiä palvelusopimuksia ja tarkastelen niiden eroja. Tampereen kaupungin mallin vertailukohteiksi olen valinnut Kaustisen kunnan, Lahden kaupungin ja Etelä-Pirkanmaan tilaajarenkkaan erikoissairaanhoidon palvelusopimukset. Valintani on perustunut siihen, että nämä kolme yhdessä Tampereen mallin kanssa edustavat hyvin hieman erilaisia palvelusopimustyyppejä, jotka kuitenkin kaikki perustuvat tilaaja-tuottaja-malliin.

Sopimusohjausta käsitellään omana aiheenaan tuskin lainkaan oikeudellisessa kirjallisuudessa eikä siitä näin ollen löydy asiaa koskevia oikeustapauksiakaan. Yleisesti ottaen niin sopimusohjaus kuin varsinkin palvelusopimus ovat vähän käsiteltyjä aiheita oikeudellisesti, joten oikeuden soveltamisen on suuressa osassa tässä työssä. Lähestyn palvelusopimuksen juridista olemusta jonkin verran esimerkiksi maankäyttösopimusta käsittelevän oikeudellisen kirjallisuuden (Mäkinen 2000) kautta hallintosopimukseen rinnastamisen lisäksi.

Tuoretta näkökulmaa käsiteltävään asiaan tuo uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), joka tuli voimaan 1.5.2011. Uusi laki yhdisti kansanterveys- ja erikoissairaanhoidot yhteen sekä toia uusia velvoitteita kuntien terveydenhuollon järjestämisen yhteistyöhön. Tutkimuksen johtopäätöksissä myös pohditaan hieman parhaillaan käynnissä olevan sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistuksen merkitystä erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja sairaanhoidon kuntayhtymien mahdollisiin uusiin tulevaisuudennäkymiin.

1.4 Aiempi tutkimus aiheesta

Kuten jo todettiin, palvelusopimusta kunnan palveluiden järjestämisen apuvälineenä ei ole juurikaan tutkittu oikeudellisessa kirjallisuudessa. Muiden alojen tutkimusta aiheesta kuitenkin on⁹, ja aion käyttää esimerkiksi jo em. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalaisen väitöskirjaa. Tästä teoksesta saa hyviä käytännön esimerkkejä, miten palvelusopimusten kanssa toimitaan esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen kaupungin välillä. Myös Maarit Sihvonen on tutkinut sopimusohjausta erikoissairaanhoidossa jo pro gradu -tutkielmastaan saakka esimerkiksi teoksessa *Kunnat erikoissairaanhoidosta sopimassa* (Kuosmanen, Päivi — Meklin, Pentti — Rajala, Tuija — Sihvonen, Maarit. Vammala 2004) sekä kunnallispolitiikan alaan kuuluvassa väitöskirjassaan *Neuvottelujen kautta toimeenpanoon, sopimusohjauksen implementaatio erikoissairaanhoidossa* (Tampere 2006). Hän on tutkinut erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sopimusohjausta. Lisäksi Virva Pasanen on tutkinut sopimusohjausta ja erikoissairaanhoitoa ja hänen teoksensa *Kannattaako sopimusohjaus erikoissairaanhoidossa? Vertailututkimus sopimusohjauksen soveltumisesta Suomessa ja eräissä muissa maissa* (Vaasa 2009) on hyvä perusopas erikoissairaanhoidon sopimusohjaukseen sekä muualla Euroopassa käytettäviin malleihin.

Puhtaasti kunnallisoikeudellista tutkimusta aiheeni tiimoilta on esimerkiksi kunnan aseman käsittely pakollisena sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (esimerkiksi Hannus, Arto — Hallberg, Pekka — Niemi, Anne E: *Kuntalaki*. 4. uudistettu painos. Helsinki 2009 sekä Harjula, Heikki — Prättälä, Kari: *Kuntalaki. Taustat ja tulkinnot*. 8., uudistettu painos. Helsinki 2012. Tarkastellessani palvelusopimusta hallintosopimuksena, lähtökohtainen perusteos on Olli Mäenpään *Hallintosopimusoikeus* vuodelta 1989.

⁹ ks. esim. Saarelainen–Virtanen 2010, 140, jonka mukaan kuntien palvelujen järjestämistä sopimusohjauksen ja tilaaja–tuottaja-mallin keinoin on tutkittu ja Suomessa ja Pohjoismaissa 2000-luvun alussa melko paljon. Oikeudellista kirjallisuutta asiasta ei kuitenkaan erityisemmin löydy.

1.5 Keskeiset käsitteet

Palvelusopimus

Mikko Komulainen määrittelee palvelusopimuksen sisältävän yksityiskohtaisesti palvelujen määrän ja laadun sekä tilaajien ja tuottajien väliset toiminta- ja järjestelyperiaatteet.¹⁰ Palvelusopimukseen kirjataan sopimusohjauksen ja edelleen tilaaja–tuottaja-malliin perustuvan yhteistyön ehdot, rajat ja tilattavat palvelut tilaajan ja tuottajan välillä.

Kuntayhtymä

Kuntayhtymä on yleisin yhteistoimintamuoto, kun puhutaan kuntien yhteisistä pysyväisluonteisten tehtävien järjestämismahdollisuuksista.¹¹ Kuntayhtymästä säädellään kuntalaissa, jossa kuntien yhteistoiminnan yhdeksi muodoksi annetaan lupa perustaa kuntayhtymä (KuntaL 76 §). Kuntalain 78 §:n mukaan kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä valtuustojen hyväksymällä sopimuksella, jota nimitetään perussopimukseksi. Kuntayhtymä on oikeustoimikelpoinen eli se voi hankkia oikeuksia ja tehdä sitoumuksia sekä käyttää puhevaltaa tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa (KuntaL 80 §). Kuntayhtymistä säädetään tarkemmin kuntalain 10 luvussa.

Sopimusohjaus

Sopimusohjaus on Suomeen muualta Euroopasta saapunut ohjausjärjestelmä, josta on monia tulkintoja riippuen missä yhteydessä ja laajuudessa sitä käsitellään. Sopimusohjausta voisi kutsua tilaaja–tuottaja-mallin sovellukseksi tai ainakin se on vahvasti sidoksissa siihen ja täten juontaa juurensa markkinapohjaiseen suuntaukseen. Tämä tulkinta on kuitenkin vain yksi monista millä sopimusohjausta määritellään. Toisaalta sitä sanotaan terveydenhuollon ohjausjärjestelmäksi¹² ja yhtäältä sen tulkitaan olevan sukua tulosohjaukselle¹³. Yksinkertaistettuna sopimusohjaus kuvaa erityisesti terveydenhuollossa sitä toimintaa, jossa palvelujen rahoittaja tilaa palveluita niitä tuottavilta sairaaloilta ja avohoidon yksiköiltä.¹⁴ Sihvonen (2006) toteaa

¹⁰ Komulainen 2010, 21.

¹¹ Heuru ym. 2011, 315.

¹² Kuosmanen ym. 2004, 16.

¹³ ks. kokoavasti Pasanen 1999, 14 ss.

¹⁴ Vohlonen ym. 1992, 2514.

sopimusohjauksen olevan tilaaja–tuottaja-mallin laajennettu versio, joka kattaa palvelujen ostamisen ja myymisen lisäksi myös muut kyseiseen toimintaan liittyvät pelisäännöt ja toimintaperiaatteet.¹⁵

2 ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Lähtökohdat erikoissairaanhoidon uudistamiselle

Yhteiskunnan järjestämä terveydenhuolto ei Suomessa ole erityisen vanhaa. Lääkintäolot 1600-luvulle saakka olivatkin erittäin puutteelliset. Nykyisen terveydenhuoltojärjestelmän kaltainen lainsäädäntö koskien erityisesti sairaalahoitoa alkoi kasvaa kunnolla vasta 1940-luvulla, jolloin Suomen terveydenhuollossa aloitettiin sotien jälkeisellä jälleenrakennuskaudella mittava sairaaloiden jälleenrakentamistyö, jota vauhditti vuoden 1950 laki keskussairaaloiden rakentamisesta (337/50).¹⁶ Sairaaloiden omistus ja hallinnointi siirrettiin vuonna 1956 kuntayhtymien edeltäjille eli kuntainliitoille sairaalalailla (49/56). Vuonna 1964 voimaantullut sairausvakuutuslaki oli puolestaan tasannut sairaanhoidosta aiheutuvia kustannuksia ja turvannut sairauden aikaista toimeentuloa. Näiden uudistusten jälkeen terveydenhuoltoa pyrittiin ohjaamaan avopalveluiden suuntaan. Tämä olikin kansanterveyslain keskeinen tavoite sen tullessa voimaan vuonna 1972. Laki velvoitti kunnat perustamaan terveyskeskuksia, jotka lisäsivät ja tasapainottivat alueellisesti terveyspalveluiden saatavuutta.¹⁷ Kansanterveyslain tavoitteena oli siirtää terveyspolitiikan painopiste terveydenhoitoon ja avosairaanhoidoon luomalla hallinnolliset ja taloudelliset edellytykset kunnallisen perushoitajärjestelmän suunnitelmalliselle kehittämiselle.¹⁸ Sairaalahoito sai vastaavan peruslain vuonna 1989, nykyisen erikoissairaanhoidolain (1062/89) tultua voimaan. Terveydenhuollon sääntelyä muutettiin muiltakin osin suuresti 1990-luvulla.¹⁹

Erikoissairaanhoidolaki sisälsi säännökset kunnallisen erikoissairaanhoidon alueellisesta järjestämisestä. Yksi lain keskeisimmistä lähtökohdista oli riittävien ja

¹⁵ Sihvonen 2006, 17.

¹⁶ Lohiniva-Kerkelä 2007, 27–32.

¹⁷ Karisto ym. 1999, 297.

¹⁸ HE 90/2010 vp, 4.

¹⁹ ks. esim. Lohiniva-Kerkelä 2007, 33.

yhtäläisten erikoissairaanhoidopalvelujen saannin turvaaminen kaikissa osissa maata. Kunta toimi tässä järjestelmässä erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisessä perusvastuuyksikkönä. Pian kuitenkin huomattiin, että kunta oli liian heikko yksikkö erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseen sekä väestömäärältään että muilta osin. Tämä ongelman ratkaisemiseksi perustettiin sairaanhoitopiirin kuntainliitot eli nykyiset kuntayhtymät, jolloin erityisen vaativaa ja korkean tason teknologiaa käyttävä sairaanhoito keskitettiin väestöpohjaltaan sairaanhoitopiiriä suuremmalle vastuualueelle eli niille kuntayhtymille, joiden hallinnassa oli yliopistollinen sairaala.²⁰ Näin pystyttiin varmistamaan henkilön asuinpaikasta riippumaton vaativa erikoissairaanhoido.²¹

Vuonna 1993, keskellä syvintä lamaa, tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta. Niinpä se joutui heti testattavaksi ääriolosuhteissa.²² Valtionosuusjärjestelmän muutos oli suuri käännekohta erikoissairaanhoidon toiminnan järjestämisessä. Uudistus sai alkunsa, kun 1980-luvun loppupuolella valtion poliittis-hallinnollisessa eliitissä heräsi sellainen käsitys, että silloinen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä tekee kunnille liian houkuttelevaksi palveluiden laajentamisen ja menojen lisäämiseen. Kuntien näkökulma asiaan oli kuitenkin toinen. Niiden mukaan valtio itse pakotti normeillaan ja ohjeillaan kunnat joustamattomiin, eri toimintaympäristöihin sopimattomiin ja menoja lisääviin ratkaisuihin.²³ Näitä ajatuksia esitettiin pääministeri Esko Ahon johtaman valtionosuusuudistuksen valmisteluryhmän muistiossa vuodelta 1991 sekä valtiosihteeri Teemu Hiltusen ehdotuksessa valtionapujärjestelmän uudistamisesta (1989), jotka olivat pohjana vuonna 1993 voimaan tulleelle suunnittelu- ja ohjausjärjestelmän muutokselle.²⁴

Lainmuutoksen²⁵ jälkeen valtionosuudet maksettiin peruskunnille palvelujen tarvetta kuvaavan laskukaavan mukaisina summina. Lain tarkoituksena oli valtionhallinnon

²⁰ HE 90/2010 vp, 4–5.

²¹ vrt. nykyiset erityisvastuualueet terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 5 luku.

²² HE 90/2010 vp, 8–9.

²³ Lehto 2011, 364–365.

²⁴ Ks. lisää Pääministeri Esko Ahon johtaman valtionosuusuudistuksen valmisteluryhmän muistio (1991) ja Teemu Hiltusen ehdotus valtionapujärjestelmän uudistamisesta (1989).

²⁵ Myös terveydenhuollon valvontaa uudistettiin samaan aikaan lakiuudistusten kanssa 1990-luvulla. Tässä organisaatiouudistuksessa perustettiin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) sekä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). TEO yhdistyi myöhemmin Sosiaali- ja

resurssiohjausjärjestelmän purkaminen, mikä johti entistä hajautetumpaan terveydenhuoltoon siirtymiseen, jossa peruskunnat olivat vastuullisia järjestämään terveydenhuoltopalvelut parhaaksi katsomallaan tavalla. Yksi tärkeimmistä syistä uudistukseen oli muuttaa aiempi kustannusperusteinen valtionosuuksien jakamisen tapa, mikä kasvatti liikaa menoja. 1990-luvun alussa oli lisäksi yleisenä pyrkimyksenä valtion keskushallinnon tehtävien hajauttaminen. Valtion hallinnossa toivottiin myös, että muutoksen avulla peruskuntien asema suhteessa suuriin kuntayhtymiin vahvenisi. Toisaalta pelättiin, että uudistuksen takia eri kuntien asukkaat joutuisivat eriarvoiseen asemaan.²⁶

2.2 Uuden terveydenhuoltolain vaikutukset

Terveydenhuollon lainsäädäntöä on muutettu viimeksi vuonna 2011 uudella terveydenhuoltolailla. Uudistus sai alkunsa, kun valtioneuvosto asetti syksyllä 2001 kansallisen terveyshankkeen, joka oli alku laajalle terveydenhuollon uudistamistyölle. Keväällä 2002 valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Samalla terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi asetettiin väestön terveystarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvyistä riippumatta.²⁷

Edellä kuvattu oli pohjatyötä uudelle terveydenhuoltolaille, joka tuli voimaan 1. toukokuuta 2011. Uudistus yhdisti kansanterveislain ja erikoissairaanhoidon lain yhdeksi uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Em. lait eivät kuitenkaan täysin poistuneet, mutta niiden toteuttamisesta ja toiminnan sisällöstä säädetään nyt yhdessä, uudessa laissa.

Terveydenhuoltolain 2 §:ssä todetaan seuraavasti lain tarkoituksesta:

”Lain tarkoituksena on:

terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen (STTV) kanssa ja muodosti vuonna 2009 nykyisen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran.

²⁶ HE 90/2010 vp, 8–9.

²⁷ HE 90/2010 vp, 5.

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.”

Uudistuksen tavoitteena oli, kuten se lakiinkin on kirjattu, yhdistää kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhteen. Perusteina yhdistämiselle olivat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, palvelutarpeiden kasvu ja terveydenhuollon kustannusten hallinta, mitkä edellyttävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon entistä tiiviimpää yhteistyötä ja raja-aitojen madaltamista. Myös terveysongelmien ennaltaehkäisy on pyritty ottamaan paremmin huomioon aiempaan verrattuna. Asiakaskeskeisyyden lisääminen oli myös yksi keskeisimmistä uudistustavoitteista, josta esimerkkinä on henkilön mahdollisuus valita terveydenhuollon palveluita yli kuntarajojen. Hallituksen esityksessä myös painotetaan, että koska kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tarkoitus on palvelujen käyttö yli kuntarajojen, tätä periaatetta tulee edistää myös terveydenhuollossa.

Varsinaisiin palvelurakenteisiin ei kuitenkaan hallituksen esityksessä ollut vielä mahdollista puuttua, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennelain kokonaisuudistus on vielä kesken. Siksi päädyttiin siihen, että kunnan terveydenhuollon palvelurakenteista ja järjestämisvastuusta säädetään edelleen erikseen kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoito-laissa. Uudistuksen yhteydessä asetettiin kuitenkin erillinen laki, jonka avulla mahdollistetaan määräaikainen kokeilu, jossa

kunnasta ja kuntayhtymästä muodostuva sosiaali- ja terveysalue vastaa sosiaalipalveluista, perusterveydenhuollosta ja perustason erikoissairaanhoidosta.²⁸

Uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on ollut myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon perustason toimien yhdistäminen samoihin yksiköihin – esimerkiksi terveystakeskuksiin, jotta ne olisivat lähempänä potilaan asuinpaikkaa. Päällimmäiset tavoitteet ovat vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista.²⁹

Uusi terveydenhuoltolaki muutti erikoissairaanhoidon järjestämistä ja tavanomaisia sairaanhoitopiirin töitä. Aukkaiden valinnanvara ja mahdollisuudet valita hoitopaikka kasvoivat valtakunnalliseksi, ja erikoissairaanhoidossa valinnanmahdollisuus toteutuu nyt yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa. Lain tavoitteena on ollut tuottaa potilaille asiakaskeskeisiä ja saumattomia palveluita. Sen avulla pyritään vahvistamaan perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistämään terveystalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lisäksi lailla varmistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. Laki toi monia muutoksia kunnille ja sairaanhoitopiireille, mutta uudistuksen tavoitteena on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen.³⁰

Terveydenhuoltolain ja hallituksen esityksen mukaan kansanterveystyön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämis- ja rahoitusvastuu säilyy jatkossakin kunnilla. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoa pyritään lain avulla integroimaan toisiinsa.³¹ Terveydenhuoltolaki ei myöskään vaikuttanut toistaiseksi sairaanhoitopiirien asemaan erikoissairaanhoidon tuottamisessa.

2.3 Kunnan tehtävät erikoissairaanhoidossa

Perustuslain (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731) 19 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistämään väestön

²⁸ HE 90/2010 vp, 1.

²⁹ HE 90/2010 vp.

³⁰ Sosiaali- ja terveystministeriön sivut lainsäädäntöhankkeista, jotka koskevat uutta terveydenhuoltolakiä:

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki

³¹ Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 2008:28, 1.

terveyttä. Julkisen vallan on myös perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Terveyspalvelujen toimeenpanosta vastaavat pääsääntöisesti kunnat ja kuntayhtymät. Terveyspalvelujen ohjauksesta ja valvonnasta vastaavat keskushallinnossa sosiaali- ja terveysministeriö ja alueellisesti aluehallintoviranomaiset. Palveluja voivat tuottaa kuitenkin niin julkiset kuin yksityisetkin toimijat.³²

Erikoissairaanhoidon järjestämistä määrittelevät erikoissairaanhoidolaki ja uusi terveydenhuoltolaki. Erikoissairaanhoidosta ja siihen liittyvästä toiminnan järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoidolaissa, ja sen palvelujen ja toiminnan sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (ESHL 1 §). Terveydenhuoltolain 3 §:n mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Lisäksi erityistason erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairaanhoitoa, joka sairauden harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella on sellaiseksi valtioneuvoston asetuksella säädetty.

Erikoissairaanhoidolain 3 §:n mukaan kunnan, joka on kotikuntalain (11.3.1994/201) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Kiireellisissä tapauksissa kunnan on lisäksi huolehdittava myös sellaisen henkilön erikoissairaanhoidosta, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa.

Lisäksi kuntalain 2 §:ssä todetaan, että kunta hoitaa itsehallintonsa nojalla itse ottamansa ja sille laissa säädetty tehtävät³³ ja että kunta hoitaa sille laissa säädetty tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta. Kuntalain 76.4 §:ssä on varmuuden vuoksi todettu, että kuntalailla ei syrjäytetä säännöstä, joissa

³² HE 90/2010 vp, 4.

³³ Kunnan yleisen ja erityistoimialan on katsottu eroavan luonteeltaan toisistaan. Vaikka kuntalaista ei suoraan ilmene viittaako ”itsehallinnon nojalla” pelkästään kunnan itse ottamiin tehtäviin vai myös laissa säädettyihin tehtäviin, tulee hallituksen esityksen (HE 192/1994 vp) mukaisesti, ”myös erityislainsäädännön mukaiset tehtävät järjestetään kunnassa itsehallinnon periaatteiden mukaisesti”, todeta, että periaate pätee molempiin toimialoihin.

kunta on velvoitettu olemaan jäsenenä niin sanotussa pakkokuntayhtymässä. Niistä on voimassa mitä erikseen säädetään.

Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu kuuluu siis kunnalle. Järjestämisvastuulla erotetaan se, että kunnan ei tarvitse tuottaa tai hoitaa palveluja itse. Järjestämisvastuuta pidetään kuitenkin osin liian yleisenä käsitteenä kuvaamaan niitä erilaisia vastuita sekä oikeuksia ja velvollisuuksia, joita kuntalaisen, kunnan ja kuntayhtymän välille terveydenhuollossa muodostuu.³⁴ Sairaanhoidopiirillä on kuitenkin vastuu kiireellisistä tilanteista ja erikoissairaanhoidon lähetetyistä potilaista, mutta muilta osin vastuu on kunnalla.³⁵

Terveydenhuoltolain 10 §:n perusteella kunnan ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Lisäksi kunnan ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on myös järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Kunnan on terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Näiden tehtävien toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Pykälä myös edellyttää, että sairaanhoidopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Lisäksi sairaanhoidopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Kunnan tai

³⁴ HE 90/2010 vp, 7.

³⁵ HE 90/2010 vp, 8.

sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on myös huolehdittava terveydenhuollon henkilöstönsä osallistumisesta riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen (TervHL 5 §). Lisäksi terveydenhuoltolain 7 § edellyttää sosiaali- ja terveysministeriötä laatimaan yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava näiden yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista.

Terveydenhuoltolain 34 §:ssä myös mainitaan, että kunnan tulee samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien kanssa laatia terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain, ja se on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Kuntien on yhdessä kuntayhtymän kanssa vuosittain arvioitava suunnitelman toteutumista ja tehtävä siihen tarvittaessa muutoksia.

Sairaanhoitopiirissä tule olla terveydenhuoltolain 35 §:n mukaisesti perusterveydenhuollon yksikkö, joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista edellä mainitun mukaisesti. Tämä yksikkö myös huolehtii erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta alueellaan. Lain 36 § edellyttää sairaanhoitopiiriä valmistelevaan yhteistyössä kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat ottaen huomioon kunnan eri toimialojen toiminta. Lain 38 § pykälä taas edellyttää sairaanhoitopiirin kuntayhtymää laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman. Kunnan perusterveydenhuollon on myös vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita (TervHL 8 §).

On siis nähtävissä, että uusi terveydenhuoltolaki toi tullessaan paljon lisätyötä kunnille ja kuntayhtymille erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Toisaalta kasvavien sopimusten määrä on nähtävissä potilaan oikeusturvan sekä kunnan ja sairaanhoitopiirin työnjaon ja sen seurannan kannalta myönteisenä. Järjestämissuunnitelma pakottaa kunnan seuraamaan alueensa sairaanhoidon tarvetta. Tämä parantanee myös eri sairaanhoitopiirien asiakkaiden yhdenvertaisten palveluiden saatavuutta tai ainakin suunnitelman avulla voitaisiin huomata, jos muutoksiin on tarvetta.

2.4 Kunta sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenenä

ESHL 3 §:n velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Tämä pakkojäsenyys on suonut erikoissairaanhoidolle poikkeuksellisen vahvan aseman suomalaisessa terveydenhoidossa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alue muodostuu siihen kuuluvista kunnista. Sairaanhoitopiiri voi myös jakautua sairaanhoitoalueisiin siten kuin sen kuntayhtymän perussopimuksessa määrätään. Erikoissairaanhoidon lain 7 §:n mukaan maa jaetaan sairaanhoitopiireihin, joita on tällä hetkellä 20 kappaletta. Sairaaloista viisi on erityistason hoitoa antavia yliopistosairaaloita. Esimerkiksi Tampereen kaupunki kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, jonka erityistason hoitoa antaa Tampereen yliopistollinen sairaala. Sairaanhoitopiirit ovat siis niin sanottuja pakkokuntayhtymiä. Pakkojäsenyydestä huolimatta kunta voi ostaa palveluita myös sellaiselta sairaanhoitopiiriltä, johon se ei kuulu. Se ei näin ollen velvoita käyttämään oman sairaanhoitopiirin palveluita (KuntaL 14§). Kunta voi esimerkiksi neuvotella halvempien hintojen toivossa muiden sairaanhoitopiirien tai sairaaloiden kanssa.

Erikoissairaanhoidon lain 12 § määrää, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä tulee olla erikoissairaanhoidon järjestämiseksi sairaaloita sekä tarpeen mukaan niistä erillään olevia sairaanhoidon toimintayksiköitä ja muita toimintayksiköitä. Kuntayhtymä päättää toimintayksiköiden perustamisesta ja lakkauttamisesta. Sairaala, sen osa tai erillinen toimintayksikkö on sen kuntayhtymän hallinnassa, jonka alueella se sijaitsee (ESHL 13 §). Samassa pykälässä myös mainitaan, että jollei erikoissairaanhoidon järjestämisen kannalta tarpeellisenä pidettävän yhteisen sairaalan, sen osan tai erillisen toimintayksikön perustamisesta sovita, valtioneuvosto voi määrätä sen

perustettavaksi ja ottaen tasapuolisesti huomioon kuntayhtymien edut antaa tarpeelliset määräykset yhteistoiminnan ehdoista. Myös kuntayhtymän jäsenkunta voi tehdä valtioneuvostolle yhteistoimintaa koskevan esityksen.

Kuntalain 10 luvussa säädetään kuntien yhteistoiminnasta ja erityisesti kuntayhtymistä.³⁶ Kuntayhtymä eli tässä tapauksessa sairaanhoitopiiri on itsenäinen oikeushenkilö, mikä ilmenee KuntaL 80 §:stä. Se voi siis hankkia oikeuksia ja tehdä sitoumuksia sekä käyttää puhevaltaa tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa, eli se on oikeustoimikelpoinen. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiirin kuntayhtymien ja kuntien välillä voisi katsoa olevan tässä lainsäädäntötilanteessa ristiriitainen tilanne, jonka vaikutukset kohdistuvat yleensä asukkaisiin eli mahdollisiin potilaisiin. Kunnat ovat yhtäältä kuntayhtymien perustajia, mutta toisaalta edustuselinten päätösvallan käyttäjiä ja sairaanhoitopiirin palveluiden ostajia. Vaikka kuntayhtymillä on juridisesti oma oikeushenkilöllisyys, eivät kunnat voi vetäytyä omasta vastuustaan erikoissairaanhoidon järjestämisessä.³⁷

Kuntayhtymä on kuntien yhteistoiminnan muoto, jossa tehtävän, tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon, järjestää kuntien perussopimuksella muodostama kuntayhtymä. KuntaL:n 78 §:ssä säädetään kuntayhtymien perussopimuksesta, jossa mainitaan, että kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä valtuustojen hyväksymällä sopimuksella eli perussopimuksella. Perussopimuksessa on sovittava esimerkiksi tavasta, jolla kuntayhtymän päätöksenteko järjestetään, siitä, mikä kuntayhtymän toimitilin valvoo kuntayhtymän etua, edustaa kuntayhtymää ja tekee sen puolesta sopimukset sekä millä tavoin oikeudesta kuntayhtymän nimen kirjoittamiseen päätetään sekä lisäksi jäsenkuntien osuudesta kuntayhtymän varoihin ja vastuusta sen veloista sekä muista kuntayhtymän taloutta koskevista asioista. Perussopimus antaa siis kuntayhtymälle suhteelliseen runsaasti vapautta hoitaa tehtävänsä. Niistä pitää vain etukäteen sopia perussopimuksessa.

KuntaL 81 §:ssä mainitaan, että kuntayhtymän päätösvaltaa käyttävät jäsenkunnat yhtymäkokouksessa tai perussopimuksessa määrätty jäsenkuntien toimitilin. Tähän ja

³⁶ Entiset kuntainliitot muuttuivat kuntayhtymiksi vuonna 1993, kun 1976KunL:n osittaisuudistus tuli voimaan. Samalla kuntien yhteistoimintaa koskevia säännöksiä väljennettiin.

³⁷ Myllymäki 2007, 254.

muihin mahdollisiin kuntayhtymän toimielimiin tulevat edustajat tulee valita suhteellisuusperiaatteen mukaan eli sen jakauman perusteella, miten henkilön puolue on edustettuna oman kuntansa valtuustossa. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä perussopimuksen 7 §:ssä määritellään kunnan asukasmäärän mukaan, montako edustajaa sillä voi olla kuntayhtymän valtuustossa.³⁸ Lisäksi erikoissairaanhoitolain 16 § määrittelee, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän liittovaltuustoon valitsevat jäsenkuntien valtuustot jäseniä seuraavasti:

”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän liittovaltuustoon valitsevat jäsenkuntien valtuustot jäseniä seuraavasti:

Kunnan asukasluku viimeksi toimitetun henkikirjoituksen mukaan	Jäsenten lukumäärä
2 000 tai vähemmän	1
2 001–8 000	2
8 001–25 000	3
25 001–100 000	4
100 001–400 000	5
400 001 tai enemmän	6

Kullekin jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen.”

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perussopimuksen liittovaltuuston jäsenmäärät noudattavat muuten erikoissairaanhoitolain määräyksiä, paitsi että lakiin on tullut vuoden 2012 alussa lisäys, että jos kuntayhtymän kunnassa asukkaita on 400 001 tai enemmän niin kunnan jäseniä liittovaltuustoon valitaan kuusi kappaletta. Tämä ei kuitenkaan tällä hetkellä ole mahdollista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tapauksessa, sillä edes Pirkanmaan suurimmalla kunnalla, Tampereen kaupungilla, ei ole niin paljon asukkaita.

³⁸ Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus. Saatavilla sähköisesti osoitteesta: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1123&contentlan=1>.

Suhteellisuusperiaatteen noudattaminen jäsenien määrässä johtaa väistämättä siihen, että pienillä kunnilla on vain vähän edustajia ja isot kunnat saavat etulyöntiaseman omien asioiden eteenpäin viemisessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän liittovaltuustossa. Siksi esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä osa jäsenkunnista onkin muodostanut tilaajarenkiaan eli ne muodostavat yhden ison tilaajaneuvottelijan tuottajaa eli sairaanhoitopiiriä vastaan.

Kuntayhtymien talouteen voi pitkälti soveltaa samaa kuin kuntien osalta sovelletaan. Suurin ero on kuitenkin se, että kuntayhtymä ei kerää verotuloja, kuten kunnat, vaan useimmiten sen tulot perustuvat jäsenkuntien maksuosuuksiin eli valtiolta saataviin apuihin.³⁹ Valtio siis osallistuu valtionosuusjärjestelmän kautta niihin kustannuksiin, jotka kunnille muodostuvat, kun ne järjestävät palvelut⁴⁰. Näiden maksuosuuksien oikeudenmukainen jakautuminen on ollut yksi suurimmista kysymyksistä kuntayhtymien talouksissa. Tavallisesti esimerkiksi juuri erikoissairaanhoidossa palvelut ja muut suoritteet on tuotteistettu, jonka jälkeen niille on määriteltä hinnoitteluperusteet, jotka vahvistetaan yhtymävaltuustossa talousarvion hyväksymisen aikaan. Yhtymähallitus on sitten vahvistanut yksikköhinnat, joiden perusteella hinnoittelu voidaan tehdä.⁴¹

2.4.1 Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän uudistunut tehtäväpiiri erikoissairaanhoidossa

Terveydenhuoltolain 33 §:ssä todetaan, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Samassa pykälässä myös todetaan, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Tämä sen tulee tehdä yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa. Erikoissairaanhoidon palvelujen tarkoituksenmukainen tarjoaminen on huomioitava perusterveydenhuollon yhteydessä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on lisäksi annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita

³⁹ Hannus ym. 2009, 465.

⁴⁰ HE 90/2010 vp, 8.

⁴¹ Myllymäki 2007, 252.

perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Sairaanhoidopiirin on myös vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. Tämän lisäksi sairaanhoidopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tehtäväalansa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä kunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Se myös vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymien järjestettäväksi on myös terveydenhuoltolain 39 §:ssä määrätty alueensa ensihoitopalvelut. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

2.4.2 Sairaanhoidopiirien jako erityisvastuualueisiin

Uusi muutos vuoden 2011 alusta alkaen erikoissairaanhoidossa on myös sääntely erityisvastuualueista (ERVA). Velvoite tälle uudelle sääntelylle tulee laista kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (9.2.2007/169), jonka 6 §:ssä edellytetään, että osa erityistason sairaanhoitoon kuuluvista toimenpiteistä ja hoidoista keskitetään valtakunnallisesti joillekin erityisvastuualueille. Erityisvastuualueen sairaanhoidopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoidon. Niiden on myös yhteistyössä huolehdittava samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien kuntien ja sairaanhoidopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksessa sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä. Erityisvastuualueiden sairaanhoidopiirien on lisäksi yhteistyössä suunniteltava ja sovitettava yhteen alueensa erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto, tietojärjestelmäratkaisut, lääkinnällinen kuntoutus ja erilaiset hankinnat (TervHL 42 §).

Erityisvastuualueen sairaanhoidopiirien on tehtävä terveydenhuoltolain 43 §:n edellyttämä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi. Sopimus on laadittava kunnallisvaltuustokausittain. Sopimuksen toteutumista on arvioitava vuosittain yhteistyössä alueen kuntien ja sairaanhoidopiirien kesken sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Erikoissairaanhoidon

järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että järjestämissopimuksen mukaan hoitoa antavassa toimintayksikössä on riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Eri erityisvastuualueisiin kuuluvat sairaanhoitopiirit saavat myös tehdä yhteistyötä tekemällä erikoissairaanhoidon yhteistoiminnasta sopimuksen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi tai terveydenhuollon palvelujen työnjaon toteuttamiseksi (TervHL 44 §).

2.5 Hoitoon pääsyn uudistus ja sen vaikutukset erikoissairaanhoidon järjestämiseen

Lait erikoissairaanhoidon (856/2004) ja kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004) tulivat voimaan vuonna 2005. Ne sisälsivät uutta sääntelyä hoitoon pääsystä eli ns. hoitotakuun.⁴² Hoitotakuu tarkoittaa sitä, että lakiin on nyt kirjattu säädökset enimmäisodotusajoista hoitoon pääsyssä. Hallituksen esityksen mukaan enimmäisajat parantaisivat potilaan asemaa ja niissä pysyminen edellyttäisi entistä aktiivisempaa jonojen hallintaa, nykyistä syvällisempää hoidon aiheiden, hoitoidiakaatioiden asettamista sekä harkintaa siitä, mistä hoidoista voidaan selvittää enimmäisajoissa.⁴³ Hoidon saatavuuden turvaaminen kohtuullisessa ajassa oli keskeinen arvoperusta oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden lisäämisessä hoitoon pääsyssä. Uudistuksen avulla haluttiin myös selvittää sairaanhoitopiirien kuntayhtymien vastuuta sairaanhoitopiirin sairaalaan hoitoon lähetettyjen potilaiden hoidon järjestämisessä. Yksi tärkeimmistä syistä hoitotakuulle oli kuitenkin se, että kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille olisi järjestettävä palvelut samojen periaatteiden mukaisesti.⁴⁴

⁴² Muutoksesta piti säätää lailla, koska vaikka ehdotuksessa ei ollut kysymys kunnille annettavasta uudesta tehtävästä, vaan kunnilla silloisen lainsäädännön perusteella olevien tehtävien hoitamistavasta, oli sääntely jo sen perusoikeuskysymysten takia toteutettava lailla. PeVL 20/2004 vp. Vrt. PeVL 37/2000 (hoitoon pääsyn enimmäisajat mielenterveyspalveluissa), jossa sääntely annettiin asetuksella, koska valiokunta näki, että kyse oli vain lain täsmäntämisestä.

⁴³ HE 77/2004 vp, 28.

⁴⁴ HE 77/2004 vp, 1.

Hoitoon pääsyn määräajoista säädetään TervHL 52 §:ssä seuraavasti: ”Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.” Kun hoidon tarpeen arviointi on todettu lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi, on todettu hoito ja neuvonta järjestettävä ja aloitettava kohtuullisessa ajassa huomioiden hoidon edellyttämä kiireellisyys, mutta kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsystä säädetään erikseen.

Terveystieteellisen lain mukaan on annettu tiukat aikamääräykset hoitoon pääsystä. Laki myös antaa ymmärtää, että kunnalla on velvollisuus järjestää hoito määräajoissa, eikä se voi perustella määräaikojen venymistä esimerkiksi resurssien puutteella. Näin voi ymmärtää terveystieteellisen lain 54 §:stä, jossa säädetään, että sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta, jos se ei sitä itse voi antaa enimmäisajoissa. Jotta odotusaikoja voitaisiin seurata ja tilastoida, on sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän terveystieteellisen lain 55 §:n mukaan julkaistava neljän kuukauden välein tiedot hoitoon pääsyn odotusajoista.

2.5.1 Potilaan oikeus valita hoitopaikka

Uusi terveystieteellinen laki toi myös muutoksia hoitoon pääsyyn ja etenkin kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaan terveyskeskuksien välillä. Tämä muutos koskee osin myös erikoissairaanhoidon. Terveystieteellisen lain 47 §:n mukaan henkilö voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön erityisvastuualueella, jossa hänellä on kotikunta, jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja. Henkilö voi myös valita muunkin erityisvastuualueeseen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Hoitopaikka on

kuitenkin valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Henkilö voi myös käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun kuin kuntansa erityisvastuualueen kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön palveluja hoitovastuun siirtymättä, jos hän asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäseikkana määrätään vielä, että erityisvastuualueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan muulla erityisvastuualueella, sairaanhoitoa tämän erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin sairaalassa tai muussa toimintayksikössä. Tämä sama säännös koskee henkilöä, joka työnsä vuoksi joutuu oleskelemaan vieraalla paikkakunnalla tai kun muu seikka välttämättä vaatii sairaanhoidon antamista muun erityisvastuualueen sairaanhoitopiirissä. Lisäksi terveydenhuoltolain 48 § laajentaa kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaa siten, että henkilö voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön, jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja. Tämäkin hoitopaikka on kuitenkin valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Kiireellinen hoito on järjestettävä potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antamista varten. Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu (TervHL 50 §).

Terveydenhuoltolain 52 § sääntelee, että sekä kiireellisen että lähetteen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito tulee järjestää yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Sairanhoitopiirin kuntayhtymä on tästä vastuullinen. Henkilö voidaan ottaa sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvan lähetteen kautta, eli hoito on porrastettu siten, että potilaat saapuvat erikoissairaanhoidon pääosin

terveyskeskuksesta saamansa lähetteen avulla (pois lukien kiireellinen hoito ja ensiapu).

2.5.2 Hoitoon pääsyn uudistamisen vaikutukset ja valvonta

Hoitotakuu teki noin 380 miljoonan kertaluontoisen kasvun terveydenhuollon menoihin tullessaan voimaan vuonna 2005. Näistä lisämenoista 70 prosenttia kohdistui erikoissairaanhoidon. Suurin osa menoista kohdistui kahdelle ensimmäiselle vuodelle. Hoitotakuu sai tutkimusten mukaan sairaanhoitopiirit tehostamaan toimintatapojaan ja parantamaan hoitoprosessien sujuvuutta muun muassa lisäämällä ostopalveluiden määrää.⁴⁵ Palvelusopimusten määrän kasvua ei ole kuitenkaan erikseen tutkittu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä (TervHL 7 §). Lisäksi erikoissairaanhoidon lain 5 §:n mukaan erikoissairaanhoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu toimialueensa aluehallintovirastolle⁴⁶.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitotakuun toteutumista Suomessa. Niillä on osin rinnakkaisia toimivaltuuksia valvonnasta, ja työnjaosta sovitaan esimerkiksi hoitotakuun valvontaa koskeissa valvontasuunnitelmissa ja suunnitelmallisesta toiminnasta yhteistyöryhmissä. Aluehallintovirastot ja Valvira molemmat esimerkiksi valvovat hoitoon pääsyn toteutumista yksittäistapauksissa, jotka liittyvät kantelun käsittelyyn. Aluehallintovirastot valvovat omien alueidensa terveydenhuollon laitoksia ja niiden toimintaa. Valvira ja aluehallintovirasto saavat tietonsa hoitoon pääsystä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), joka kerää niitä erikoissairaanhoidon osalta vähintään kolme kertaa vuodessa. Jos ne havaitsevat virheen, voivat ne tarvittaessa määrätä epäkohdan korjattavaksi joko uhkasakon asettamisen uhalla tai ilman sakon uhkaa.

⁴⁵ Mikkola ym. 2008, 3 ja 31.

⁴⁶ Aluehallintovirastot hoitavat aiempien lääninhallitusten, ympäristölupavirastojen, alueellisten ympäristökeskusten ja työsuojelupiirien lupa-, valvonta- ja oikeusturvatehtäviä. Ne aloittivat toimintansa 1.1.2010 ja niillä on Manner-Suomessa yhteensä kuusi eri virastoa. Ks. lisää <http://www.avi.fi/fi/virastot/Sivut/Etusivu.aspx>.

Valviralle kuuluu hoitoon pääsyn kokonaistilanteen valvominen erikoissairaanhoidossa, mikä sisältää lasten ja nuorten sekä aikuisten mielenterveyspalvelut sekä sairaanhoitopiirien tiedottamisen väestölle hoitoon pääsystä. Valvira myös valvoo erityisesti sitä, alkaako hoidon tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa, sekä sitä, järjestetäänkö hoito määräajan kuluessa. Jos yli viisi prosenttia läheteistä käsitellään yhdellä tai useammalla erikoisalalla vasta kolmen viikon jälkeen saapumisesta, aluehallintovirastot selvittävät tilanteen sairaanhoitopiirissä ja lähettävät selvityspyynnön sairaanhoitopiirille.⁴⁷

Hoitotakuu toi kasvavia kustannuksia, joiden vuoksi kuntien ja sairaanhoitopiirien oli uudistuttava tehokkaammiksi. Jo ennen vuotta 2005 olemassa olleen palvelusopimuskäytännön voisi katsoa sopivan hyvin tähän kasvavien kustannusten aikaan, koska käytäntöä noudattamalla saadaan hyvin sovittua tarvittavista suoritteista ilman suuria yllätyksiä. Toisesta näkökulmasta katsottaessa voisi nähdä, että jos jo laeissakin edellytetään kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteistyötä ja kokoontumista ja jos samaan aikaan palvelut pitäisi suorittaa tietyssä ajassa ja rahat ovat usein vähissä, on sopimusohjaus ja edelleen palvelusopimus käytännössä mitä oivallisin keino palveluiden järjestämiseen.

2.6 Kunnan valtionosuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009) määrittelee kunnille myönnettävien valtionapujen määrää. Laki tuli voimaan 1 päivänä tammikuuta 2010. Uudistunut järjestelmä toimii hyvin pitkälti samoin kuin edeltäjänsäkin eli kunnan valtionosuus lasketaan siten, että kullekin kunnalle erikseen lasketusta valtionosuuden laskennallisesta perusteesta vähennetään kunnan omarahoitusosuus, joka on kaikissa kunnissa asukasta kohti yhtä suuri. Yhdistetyissä valtionosuuksissa on yksi yhtenäinen kiinteä valtionosuusprosentti, joka kuvaa valtion ja kuntien välistä kustannusten jakoa. Esimerkiksi vuonna 2010 valtionosuusprosentti oli 34,08 prosenttia. Tämä valtionrahoitus on kunnille yleiskatteellista ns.

⁴⁷ Organisaatioiden valvonta, Valvira:
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/organisaatioiden_valvonta

korvamerkitsemätöntä rahaa, ja kunta päättää itse sen kohdentamisesta toiminnassaan.⁴⁸

Vaikka valtionosuuslain uudistuksen yhtenä keskeisimmistä tavoitteista oli lisätä kunnallista itsehallintoa, toi laki joustavuutensa lisäksi, sen, että joihinkin lakisääteisiin palveluihin ei osoitettu kunnissa tarpeeksi voimavaroja. Kunnan on kuitenkin varattava talousarvioonsa riittävät määrärahat niin kiireelliseen hoitoon kuin muutakin tarpeellista hoitoa varten⁴⁹. Siksi pä lainsäädäntöön oli jo aiemmin lisätty laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta, jonka 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kunnan on siis osoitettava voimavaroja niihin palveluihin, joita sen on lain mukaan järjestettävä, mutta sillä on harkintavaltaa siinä, mihin se voimavaransa kohdentaa. Kunta ei voi kuitenkaan rikkoa perustuslain yhdenvertaisuusvaatimusta (PL 6 §). Kunta voi myös päättää tavan millä se järjestää palvelut. STVOL:n 4 §:n mukaan kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla niitä muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta.⁵⁰

Palvelusopimusten voisi katsoa vaikuttaneen juuri perinteisiin maksuosuuksiin. Palvelusopimusprosessissa kuntien maksuosuudet sovitaan sopimusneuvotteluissa, jonka jälkeen sairaanhoitopiiri toimii parhaansa mukaan, hoitotakuun huomioon ottaen, sen budjetin rajoissa, jotka sille on annettu. Varsinkin pienet kunnat ovat voineet joutua huonoon asemaan yhtymävaltuustoneuvotteluissa, koska niillä on ollut vähemmän sananvaltaa. Palvelusopimusten avulla jokainen kunta voi kuitenkin sopia yksin sairaanhoitopiirin kanssa järjestämistään palveluista tai muodostaa em. tilaajarenkään muiden kuntien kanssa, jonka nimissä ne tilaavat palvelut sairaanhoitopiiriltä.

Miten kunta sitten voi arvioida kustannuksia etukäteen? Tähän kysymykseen ja ristiriitatilanteiden välttämiseksi on terveydenhuoltolain 76 §:ään kirjattu maininta, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnalle erikoissairanhoidosta

⁴⁸ HE 90/2010 vp, 78.

⁴⁹ HE 90/2010 vp, 9.

⁵⁰ HE 90/2010 vp, 8.

aiheutuneiden asiakas- tai potilaskohtaisten poikkeuksellisen suurten kustannusten tasauksesta tulee sopia sairaanhoitopiiri-kohtaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on lisäksi oltava kaikki tutkimukset, toimenpiteet ja hoidot kattava tasausjärjestelmä.

Kunta on aina maksuvelvollinen oman kuntansa asukkaiden erikoissairaanhoidosta. Varsinkin nyt, kun uudistuneen terveydenhuoltolain vaikutuksesta potilaalla on mahdollisuus valita hoitopaikkansa jopa kotikuntansa ulkopuolelta, on lakiin tehty määräys potilaan kotikunnan vastuusta terveydenhuollon kustannuksissa (TervHL 58 §). Jos terveydenhuollossa potilaana ollut ei ole kyseisen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ylläpitävän kunnan asukas, on sen kunnan tai kuntayhtymän, jolla on vastuu hoidon järjestämisestä, korvattava hoidosta aiheutuneet kustannukset, jollei hoitokustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä. Tämän korvauksen tulee perustua tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla terveydenhuollon toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa tai jolla kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntiansa. Korvauksesta vähennetään sitten hoidosta potilaan suorittama asiakasmaksu ja muut palvelun tuottajan hoitoon liittyen saamat toimintatulot. Tämä lakimuutos saattaa vaikeuttaa erikoissairaanhoidon palvelusopimusten laadintaa. Kuinka kunta voi määritellä, kuinka paljon sen maksettavaksi tulee muualla hoitoa hankkivien palveluista.

3 SOPIMUSOHJAUS ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 Syitä sopimusohjaukseen siirtymiseen

Kuten jo edellisessä luvussa todettiin, muuttunut valtioneosuusjärjestelmä 1990-luvulla antoi kunnille vapauden järjestää erikoissairaanhoidon uudella tavalla, sillä se sai vapauden kohdentaa varojaan haluamallaan tavalla. 1990-luvulta lähtien myös terveydenhuoltoa alettiin tarkastella yhä kriittisemmin, sillä suurena huolenaiheena oli sen kustannuskehitys. Kunnat ovatkin lähteneet sopimusohjausmenettelyyn pääosin taloudellisten syiden takia. Erikoissairaanhoidon menot ovat kasvaneet suuresti viime vuosien ajan ollen yksi suurimmista kuntien menoeristä. Terveydenhuollossa ja etenkin erikoissairaanhoidossa perusasetelma on jo pitkään ollut samankaltainen: palveluntarve lisääntyy ja samalla terveysmenot kasvavat. Väestön ikääntyminen, voimakas maassamuutto, kehittyneet terveydenhuollon teknologian tarjoamat

mahdollisuudet ja kansalaisten vaatimustason kasvu ovat luoneet kustannuspaineita, joiden helpottamiseksi on haluttu löytää uusia toimintamalleja.⁵¹

Erityisesti erikoissairaanhoidon on kohdistunut vaatimuksia menojen ennustettavuuden ja tehokkuuden osalta. Erikoissairaanhoidon on kustannusintensiivisin osa terveydenhoitoa ja se onkin saanut ”erikoistarkkailuaseman” verrattuna muuhun terveydenhuoltoon. Tämä saattaa kuitenkin osaksi johtua erikoissairanhoidosta hyvin saatavista tilastotiedoista tai toisaalta erikoissairanhoidon asemasta ”ulkopuolisten” kuntayhtymien järjestettävänä.⁵² Sopimusohjaukseen siirtymistä erikoissairanhoidon järjestämisessä on myös perusteltu sillä, että kuntien ja erityisesti erikoissairanhoidon sektorin tuloksellisuusvaatimukset ovat kasvaneet. Käytännössä tämä näkyy sellaisina tavoitteina kuin palvelujen tuottamisen kustannusten alentaminen ja ylimääräisen tuotantokapasiteetin poistaminen.⁵³

Kansallisesti kuntien isoimmiksi ongelmiksi terveydenhuollossa ovat nousseet kustannusten hallinnan vaikeus, yksittäisten kuntien mahdollisuudet ennakoida erikoissairanhoidon menoja sekä vaikeudet kustannusten tasaamisessa ja oikeudenmukaisessa jakamisessa.⁵⁴ Toisaalta myös kunnissa on ollut valloilla ajatus, jonka mukaan sairaanhoitopiirit ovat olleen ikään kuin ”valtioita valtioissa” eli niiden toimintaan on ollut vaikea käytännössä puuttua. Kunnat ovat siis halunneet vahvistaa asemaansa ja vaikutusvaltaansa sairaanhoitopiireihin nähden.⁵⁵

Iso muutos 1990-luvulla valtionosuusjärjestelmän uudistuksen lisäksi kuntien aseman ajattelussa oli Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan (66/1991) voimaantulo⁵⁶. Peruskirjan ja muiden lakimuutoksien seurauksena ajattelu kunnissa muuttui siihen suuntaan, että palveluita järjestävä organisaatio voi olla erilainen eri kunnissa. Tänä päivänä vaatimukset ovat kuitenkin muuttuneet ja organisaation odotetaan sopeutuvan hallinnon toiminnallisiin ja sisällöllisiin eroihin. Tämä

⁵¹ Ihalainen 2007, 66.

⁵² Ihalainen 2007, 67–68.

⁵³ ks. esim. Bryntse 2000 ja Saarelainen–Virtanen 2010.

⁵⁴ Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. STM 2002.

⁵⁵ Ks. esim. Ihalainen 2007, 195 ja Kuosmanen ym. 2004, 9–10.

⁵⁶ Suomi hyväksyi vuonna 1985 tehdyn Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja asetuksella voimaan 1.10.1991.

tarkoittaa vanhan hierarkkisen kunnan hallintorakenteiden⁵⁷ muuttumista entistä yhteistyö- ja koordinaatiosuuntautuneempaan hallintoon, joka pysyy paremmin mukana eri sektoreiden muuttuvissa ympäristöissä.⁵⁸

Sopimusohjaukseen on siirrytty myös siitä syystä, että erikoissairaanhoidon palvelujen käyttäjät ja maksajat eli kunnat haluavat vaikuttaa tuotettaviin palveluihin ja siihen miten toiminta järjestetään. Lisäksi ne haluavat tietää tuotteiden hinnat. Sopimusohjaukseen ryhtymisen kautta kunnat pääsevät myös sovittamaan oman terveys- ja sosiaalipalveluorganisaationsa yhteen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa.⁵⁹ Käytännössä kuntien tavoitteet ovat olleet pitkälti samoja kuin Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteet niiden siirtyessä sopimusohjaukseen. Sopimusohjaukseen siirryttäessä niiden tavoite oli ”kunnan, terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin välisen yhteistyömenettelyn kautta vaikuttaa muun muassa terveydenhuollon kustannuskehitykseen, parantaa terveystenonjen ennakoitavuutta sekä toiminnan tuloksellisuutta ja tehokkuutta”.⁶⁰

3.2 Sopimusohjaus käsitteenä

Sopimusohjausta ei voida pitää yksiselitteisenä käsitteenä, sillä Suomessa sillä viitataan moniin erilaisiin ennakoivuutta sekä suunnittelua koskeviin käytänteisiin. Sopimuskäytännöt voivat olla erilaisia sopimusten sisältöjen, pituuksien ja kannustejärjestelmien suhteen (esimerkiksi ali- ja ylikäyttöhyvitykset).⁶¹ Eroja löytyy myös ohjauksen kohdistamisessa.⁶² Yksinkertaistetusti sopimusohjauksella tarkoitetaan sitä, että eri osapuolet sopivat mitä tehdään ja tekevät mitä sopivat.⁶³

Sopimusohjauksen perusajatus on, että sopijapuolet pyrkivät parantamaan toimintaansa sopimalla etukäteen toimintansa ehdoista. Jotta toiminta olisi sopimusohjausta, täytyy siinä olla kaksi itsenäistä osapuolta, joilla on oma tahtotila.

⁵⁷ Ryynäsen mukaan hallinto-organisaation muoto on aina ollut yksi suomalaisen kunnallisoikeuden peruskysymyksistä. Ryynänen 2004, 27.

⁵⁸ Ryynänen 2004, 27–28 ja Mäenpää 1998, 1135–1136.

⁵⁹ Kuosmanen ym. 2004, 9–10.

⁶⁰ Pekurinen ym. 1999, 2.

⁶¹ Rajala 2007, 220.

⁶² Wiili-Peltola ym. 2002, 68.

⁶³ Paunio 2002, 85.

Jos osapuolet eivät olisi itsenäisiä, ei järjestelyä voisi kutsua sopimiseksi vaan käskyttämiseksi tai määräämiseksi. Ilman osapuolten tahtotilaa toiminnalla ei taas ole suuntaa.⁶⁴ Menettelynä sopimusohjaus korostaa eri osapuolten välistä yhteistyötä, jolla on selvät tavoitteet (periaatteet) ja toimintatavat (prosessi). Tässä prosessissa lähtökohtaisesti tasapuoliset osapuolet toimivat hyödyntäen yhteistä tietoa (läpinäkyvyys). Toimijoiden välinen luottamus ja yhteistyökyky takaavat sopimusohjauksen toimivuuden.⁶⁵

Sopimusohjausta voi myös kutsua tilaaja–tuottaja-mallin sovellukseksi tai ainakin se on vahvasti sidoksissa siihen ja täten juontaa juurensa markkinapohjaiseen suuntaukseen. Sopimusohjausta kutsutaan myös sellaiseksi tilaaja–tuottaja-mallin sovellukseksi, jossa toiminnasta sovitaan eksplisiittisin sopimuksin ja jossa sopimukset ovat keskeinen toiminnan ohjauksen väline⁶⁶. Toisaalta sopimusohjausta sanotaan terveydenhuollon ohjausjärjestelmäksi⁶⁷ ja yhtäältä sen tulkitaan olevan sukua tulosohjaukselle⁶⁸. Sopimusohjauksen on sanottu merkitsevän huikeaa edistysaskelta terveydenhuollon järjestämisessä.⁶⁹

Tilaajan ja tuottajan välisenä yhteistoimintamenettelynä sopimusohjaus perustuu niiden keskinäiseen läpinäkyvään sopimukseen. Se ei ole liiketaloudellista toimintaa vaan eritoten erikoissairaanhoidon järjestämisen tapauksessa kunnan ja sairaanhoitopiirin yhteistoimintajärjestelmä⁷⁰. Se on neuvotteluprosessi, jossa sovitaan tilaajan ja tuottajan välillä sopimus. Sen kautta määritellään tehtävienjako, tuotteiden (voidaan käyttää ilmaisuna myös palveluista puhuttaessa) määrä, niiden kustannukset ja ennen kaikkea palvelujen yleinen tarve. Erikoissairaanhoidon sopimusohjauksessa kunta ensin määrittää väestön palvelujen tarpeen ja sitten sairaanhoitopiiri esittää keinot sen kattamiseksi. Molemmat siis hyötyvät, varsinkin sairaanhoitopiiri, kun sen ei tarvitse tuottaa enemmän palveluita, kuin mitä on tilattu. Lisäksi sairaanhoitopiirit tilastoivat tietojärjestelmiinsä edellisten vuosien palvelutarpeet ja muita tietoja, joita kunnatkin voivat myöhemmin käyttää suunnitellessaan seuraavien vuosien

⁶⁴ Paunio 2002, 84.

⁶⁵ Ihalainen 2007, 64.

⁶⁶ Paunio 2002, 85.

⁶⁷ Kuosmanen ym. 2004, 16.

⁶⁸ Pasanen 1999, 14 ss.

⁶⁹ Siverbo 2002, 268.

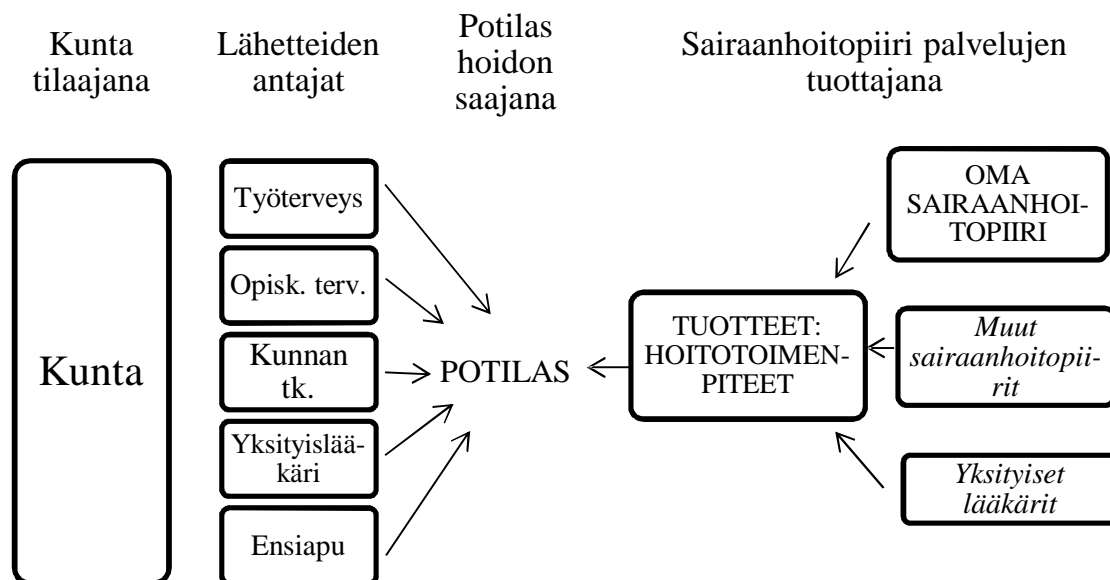
⁷⁰ Pasanen 1999, 17–18.

palveluita.⁷¹ Palvelusopimus on keskeisin ohjausväline sopimusohjauksen läpiviennissä, mitä käsitellään tarkemmin luvussa 4.⁷²

Sopimusohjaus-termin sisällössä ja ohjauksen sitovuudessa on kuitenkin eroja esimerkiksi eri kunnissa. Tähän vaikuttaa muun muassa, se että onko sopimusohjaus mainittu kunnan johtosäännöissä. Jos on, on sillä paljon vahvempi asema kunnan toiminnassa.⁷³ Lisäksi Ihalaisen mukaan sopimusohjaus Suomessa näyttäytyy yleisenä menettelynä lähinnä operatiivisena kumppanuutena.⁷⁴

3.2.1 Erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän keskeiset elementit

Erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmässä keskeisiä käsitteitä ovat potilas, tilaaja, tuottaja ja tuotteet sekä sopimusohjausprosessi ja sopimus. Kuvio 1 pyrkii havainnollistamaan järjestelmää ja sen eri toimintoja:



Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon ohjausjärjestelmän keskeiset elementit (Lähde: Kuosmanen ym. 2004, 17)

⁷¹ Pekurinen ym. 1998, 2.

⁷² Sopimusohjauskäsitteestä laajemmin: Ihalainen 2007, 94–99.

⁷³ Komulainen 2010, 91.

⁷⁴ Ihalainen 2007, 65.

Potilasta on hyvä pitää järjestelmän keskiössä, sillä potilaiden hyvinvoinnissa ja hoidossa koko sopimusohjausjärjestelmän toimivuus loppujen lopuksi mitataan. Tilaaja-käsite tulee taas tilaaja–tuottaja-mallista. Erikoissairaanhoidon tilaajana voi yksittäisen kunnan lisäksi toimia myös muu yhteistyöelin, kuten tilaajarengas. Tilaajan puolella roolit saattavat vaihdella luottamushenkilöiden, viranhaltijoiden ja muiden toimijoiden kesken. Yhtä kaikki, oli kyseessä kunta tai tilaajarengas tai muu tilaajaorganisaatio, on tilaajan tehtävänä esimerkiksi ennakoida asukkaidensa erikoissairaanhoidon tarve, neuvotella kuntien ohjeiden mukaan palvelusopimus ja järjestää seuranta.

Tuottajana mallissa toimii lähes poikkeuksetta sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tuottaja on sopimusohjausjärjestelmän toinen osapuoli. Sopimusohjauksessa tuottaja ei kuitenkaan ole vain yksipuolisesti tavaroiden tai palveluiden tuottaja, vaan se on mukana prosessin joka vaiheessa aina suunnittelusta toiminnan arviointiin. Kunta voi myös hankkia erikoissairaanhoidopalveluita muilta kuin omalta sairaanhoitopiiriltään, jonka lisäksi se voi tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita itse tai hankkia palveluita yksityisiltä tuottajilta.

Tuotteet ovat myös keskeisessä asemassa sopimusohjauksessa, sillä periaatteessa niistä palvelusopimuksissa sovitaan. Tuotteet tarkoittavat erilaisia ”hoitopaketteja”, jotka muodostuvat erilaisista suoritteista. Tuotteistus on ollut yksi suurimmista erikoissairaanhoidon ongelmista viime vuosina. Tässä oikeusdogmatiikkaan ja palvelusopimuksen oikeudelliseen asemaan perustuvassa tutkielmassa siihen ei syvällisesti paneuduta, vaikka aihe merkittävä onkin. Todettakoon kuitenkin, että tuotteistus voidaan toteuttaa kahdella tavalla: joko ongelmalähtöisesti eli diagnosoituun terveysongelmaan perustuen (esim. kaihileikkaus) tai tuottajalähtöisesti tuotettavista palveluista käsin. Kaikille tuotteille lasketaan omakustannusarvo, johon perustuu tuotteiden hinnanasetus. Joissain tapauksissa joudutaan käytännön syistä käyttämään sijaissuoritteita ja -tuotteita varsinaisen tuotteen sijaan. Sijaissuoritteita käytetään kuitenkin vain välineinä tai välivaiheina lopullisen, ”oikean”, tuotteen aikaansaamisessa. Yleisin sijaissuorite on hoitopäivä, joka oli yleinen peruste aiemmalle erikoissairaanhoidon palvelujen kuntalaskutukselle.⁷⁵

⁷⁵ Kuosmanen ym. 2004, 17–18.

3.3 Sopimusohjaus Euroopan terveydenhuollossa

Keskeisimmät vaikutteet suomalaiseen sopimusohjauskeskusteluun ovat tulleet Isosta-Britanniasta ja Ruotsista, josta jälkimmäisen lähtökohdat myötäilivät Ison-Britannian uudistuksia ja saapuivat Suomeen 1990-luvun terveystaloudellisen keskustelun ansiosta. Alun perin sopimusohjaus on saanut alkunsa Yhdysvalloista, josta se on levinnyt myös mm. Uuteen-Seelantiin, josta Suomen järjestelmä on myös saanut vaikutteita. Näissä maissa julkiselle sektorille sovellettavat markkinaperusteiset toimintamallit ovat olleet jo pitkään kiinnostuksen ja kehityksen kohteena.⁷⁶

Suomen sopimusohjausmallien hyväksi vertailukohteiksi tai mallimaiksi voisi nostaa erityisesti Iso-Britannian ja Ruotsin sekä muut Pohjoismaat, koska niissä terveydenhoito järjestetään verorahoitteisesti niin kuin Suomessakin. Erityisesti Suomea, Ruotsia ja Iso-Britanniaa voidaankin pitää tilaaja–tuottaja-mallin sekä sopimusohjauksen uranuurtajina terveydenhuollossa.⁷⁷ Yhteistä kaikille terveydenhuollon sopimusohjaukseen siirtyneille maille on ollut pyrkimys tuottajamonopoliin murtamiseen sekä palvelukyvyn parantamiseen ja tuottavuuden tehostamiseen.⁷⁸

3.3.1 Iso-Britannian terveydenhuollon tilaaja–tuottaja-malli

Iso-Britanniassa tilaaja–tuottaja-mallin soveltaminen alkoi jo 1980-luvun lopussa, kun konservatiivihallitus pyrki luomaan julkiselle sektorille sisäiset markkinat. Keskeinen idea oli siirtää palvelujen valintaa koskeva valta tuottajilta tilaajille, joiden oletettiin kiinnostuvan mahdollisuudesta hinnoitella hankittavia tuotteita. Iso-Britannian mallissa tavoitteina oli markkinakannusteiden luominen sekä toiminnan tehokkuuden parantaminen.⁷⁹

Iso-Britannian terveydenhuoltojärjestelmä rakennettiin kaksipuoliseksi tilaajajärjestelmäksi, jossa paikallispiirit (DHAs) arvioivat väestön terveyspalvelujen

⁷⁶ Ihalainen 2007, 71 ja Kuosmanen ym. 2004, 19.

⁷⁷ ks. esim. Pasanen 1999, 41–42.

⁷⁸ Brommels–Korhonen 1991, 151.

⁷⁹ Rajala. 2007, 212.

tarpeet sekä ostivat hintatietoisesti erikoissairaanhoidon palvelut tuottajilta ja esimerkiksi laativat, panivat täytäntöön ja valvoivat palvelusopimuksia. Toinen porras eli budjettivastuulliset yleislääkärit (GP Fund-holders) taas toimivat perusterveydenhuollossa. Lääkäreiden tehtäviin kuului potilaiden tarvitsemien peruspalveluiden (esimerkiksi laboratoriotutkimusten) ostaminen. Tuottajina toimivat sairaalat ja hoivapalvelujen tuottajat.⁸⁰ Tämän kaksipuolaisen mallin tarkoitus oli ensisijaisesti erikoissairaanhoidon ja paikallisten terveysviranomaisten työnjaon selkiinnyttäminen ja koko toiminnan ennustettavuuden parantaminen sekä erityisesti tehottomuusongelman ratkaiseminen.⁸¹

Tutkimusten mukaan⁸² tilaajat osoittivat melko vähän kiinnostusta hinnoista tai muista markkinasignaaleista Iso-Britannian terveydenhuollossa, minkä sijaan ne ovat asettaneet etusijalle terveydenhuollon palvelujen odotusajat, saavutettavuuden ja laadun. Tämän lisäksi esille nousi tilaajien haluttomuus lähettää potilaitaan tuntemattomille palvelun tuottajille. Terveysviranomaisilla eli tilaajilla oli myös vaikeuksia vaihtaa tuottajaa, sillä ne usein, poliittisiin syihin vedoten, haluttiin pitää paikallisina. Tutkimusten empiirisissä havainnoissa todettiin, että Iso-Britannian tilaaja–tuottaja-malli ei ole tuonut välittömästi säästöjä. Tämä sen takia, että johtamisen kustannukset ovat kasvaneet ja tutkijoiden on ollut vaikea laskea lopullisista laskennallisista nettotulosta. Välittömänä hyötynä pidetään kuitenkin eri osapuolten välistä kommunikoinnin kasvua sekä sitä, että koko palveluprosessia on pitänyt nyt katsoa uudesta näkökulmasta. Virallisesti tilaaja–tuottaja-mallin kokeilu päättyi jo vuonna 1997, mutta jako tilaajiin ja tuottajiin on säilynyt. Joitain termejä on muutettu ja tarkeista yksityiskohtaisista sopimuksista on luovuttu. Sopimusten rooli on nykyään vähäisempi, jopa alisteinen, ja ne toimivat terveydenhuollossa lähinnä valvonnan työkaluna. Myös budjettivastuullisista lääkäreistä alettiin pikkuhiljaa luopua. Toimintaa voisi kuvata tänä päivänä luottamukselliseksi yhteistyöksi.⁸³ Iso-Britannian mallissa ei siis ollut onnistuttu alussa, joten sitä lähdettiin muuttamaan.⁸⁴

⁸⁰ Punkari ym. 1995, 1028.

⁸¹ Rajala 2007, 212–213.

⁸² Ks. esimerkiksi Ellwood 1997 ja Walsh yms. 1997)

⁸³ Siverbo 2004, 403.

⁸⁴ ks. esim. Punkari ym. 1995, 1028–1029.

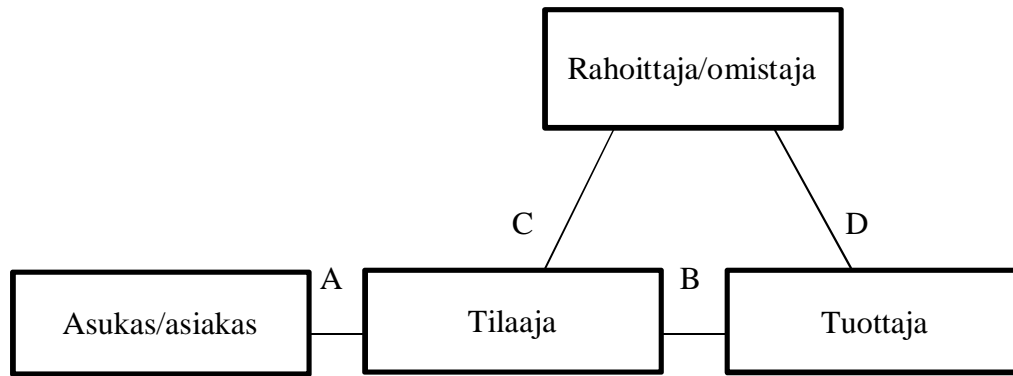
3.3.2 Ruotsin terveydenhuollon tilaaja–tuottaja-malli

Ruotsissa terveydenhuollon järjestelmä on ollut perinteisesti hyvin hajautettu, joten se on edesauttanut tilaaja–tuottaja-mallin sopeuttamista sinne. Ruotsissa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä vastaa väliportaan hallinto, maakäräjät (landsting). Maakäräjät ovat olleet toiminnassa vuodesta 1862 saakka, mutta terveydenhuollon kokonaisvastuu niille siirtyi vasta 1960-luvulla. Ruotsissa on tällä hetkellä 18 maakäräjää sekä kaksi aluetta (Skånen ja Länsi Götänmaan alueet), jotka vastaavat muun muassa maakäräjien toiminnoista. Lisäksi Gotlannin kunta hoitaa itse maakäräjille kuuluvia tehtäviä alueellaan. Maakäräjillä on Ruotsin kuntalain mukaan yleinen toimivalta ja sillä on myös verotusoikeus (Kommunallag 1991:900 1 § ja 4 §). Suurin osa sen varoista meneekin terveydenhuoltoon, joka on osoitettu sen järjestettäväksi laissa (Hälso- och sjukvårdslag 1982:763, § 3).

Maakäräjien poliittisesta hallinnosta vastaa joka neljäs vuosi suorilla vaaleilla valittava maakäräjävaltuusto. Maakäräjähallituksen täysipäiväiset jäsenet, maakäräjäneuvokset, edustavat maakäräjien poliittista enemmistöä ja he vastaavat merkittävästä osasta toimintoja. Erikoissairaanhoito toimii Ruotsissa maakäräjien sisällä. Maa on jaettu edelleen kuuteen sairaanhoitoalueeseen, joissa kussakin toimii yliopistollinen sairaala.⁸⁵

Ruotsissa tilaaja–tuottaja-mallin ensimmäiset sovellukset otettiin käyttöön 1980-luvun lopulla. Tuolloin uusi malli nähtiin mahdollisuutena irrottautua poliittisen toiminnan yksityiskohtiin menevästä ohjeistuksesta ja tehottomuudesta. Ruotsin malli rakentui kolmen toimijan varaan: rahoittajat/omistajat sekä tilaajat ja tuottajat (Kuvio 2).

⁸⁵ Luukkonen 2002, 14.



Kuvio 2. Tilaaja–tuottaja-malli Ruotsissa. Lähde: Tuija Rajala 2007, 214.

Tilaajana Ruotsin mallissa toimivat vaaleilla valitut poliittiset toimijat. Tuottajia olivat sairaalat ja terveyskeskukset, jotka olivat pääosin lääninhallituksen omistamia. Omistajatahon muodostivat poliitikot, jotka olivat vaaleilla lääninhallitukseen valittuja jäseniä tai heidän välillisesti valitsemiaan poliitikkoja. Tilaajien rooli mallissa on erittäin keskeinen (Kuvio 2, vuorovaikutussuhde A), sillä se edustaa alueen asukkaita. Tilaajan tehtäviin kuuluu asukkaiden terveydenhuoltotarpeiden arviointi. Toinen tärkeä vuorovaikutussuhde on tilaajan ja tuottajan välillä (Kuvio 2, vuorovaikutus B). Tätä suhdetta määrittelee sopimus (palvelusopimus), sillä tilaajan on varmistuttava siitä, että tuottaja tuottaa ne palvelut, joita asukkaille tarjotaan. Sopimuksen avulla tämä varmistetaan. Vuorovaikutukset niin asukkaiden ja tilaajan kuin tilaajan ja tuottajankin välillä ovat tärkeitä, sillä vasta toimeenpanon onnistuminen ja toivotut vaikutukset kertovat mallin toimivuudesta. Hyvät päätökset pitää siis myös toimeenpanna.⁸⁶

Lisäksi rahoittajan ja tilaajan välille muodostuu Ruotsin mallissa vuorovaikutussuhde (Kuvio 2, vuorovaikutussuhde C), jossa tilaajalle varmistetaan toiminnan edellyttämät voimavarat. Myös omistajan ja tuottajan välille syntyy vuorovaikutusta (Kuvio 2, vuorovaikutussuhde D), jolloin puhutaan omistajaohjauksesta. Terveystieteiden alalla Ruotsissa tämä on yleensä merkinnyt suurten investointien kuten rakennushankkeiden ratkomista yhdessä.⁸⁷

⁸⁶ Rajala 2007, 214–215.

⁸⁷ Rajala 2007, 215.

Varsinkin niiden maakäräjien alueilla, joissa tilaaja–tuottaja-malliin oli ryhdytty, koettiin positiivisia tuloksia erityisesti järjestelmän ensimmäisinä vuosina (1992–1993 erityisesti Tukholman mallissa). Yleisarvio Ruotsin sopimusohjauskäytännöstä on ollut myönteinen, sillä kielteiset vaikutukset ovat jääneet melko vähäisiksi. Lisäksi taloudellisesti suuntautunut ajattelu ja toiminta lisääntyivät, mitä voidaan pitää erittäin positiivisena tuloksena ja merkinä, että mallia kannatti jatkaa sairaaloiden palvelutoiminnan järjestämisessä.⁸⁸ Erityisesti Ruotsin tilaaja–tuottaja-mallin vahvuutena pidetään sitä, että poliittiset toimijat vastaavat nyt kansalaisten tarpeiden arvioinnissa. Toisaalta taas pohditaan onko tilaajan ja tuottajan erottaminen samalla katkaissut suhteet asukkaisiin, sillä vain tuottaja on heidän kanssaan palvelutilanteissa tekemisissä.⁸⁹

Ongelmia Ruotsin mallissa on koettu olevan siinä, että tilaajat eivät ole olleet erityisen aktiivisia vuorovaikutuksen kehittämisessä kansalaisiin tai poliitikkoihin. Käytännössä ongelmia muodostui tilaajan halutessa informaatiota asukkaiden terveydentilasta ja palvelutarpeista, mutta tieto on ollut tuottajan hallussa. Täten tilaajan on myös ollut vaikea tulkita informaatiota tai antaa tuottajalle mitään uutta tietoa. Toisaalta sopimusohjaus on auttanut vähentämään ennakkoluuloja eri tahojen kesken, mitkä ovat ennen johtuneet juuri informaation epätasaisesta jakautumisesta osapuolten kesken. Ajan mittaan toiminnan vakiintuessa tilaaja–tuottaja-malli on muodostunut enemmän kumppanuussuhteeksi, jolloin luottamus osapuolten välillä on kasvanut ja tehokkuus lisääntynyt, kun yksityiskohtaisista sopimuksista on voitu luopua.⁹⁰

3.3.3 Sopimusohjauksen soveltaminen suomalaisessa erikoissairaanhoidon järjestämisessä

Suomen kuntakentällä sopimusohjausta on käytetty erityisesti erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisessä. Kansainvälisesti sopimusohjausta on sovellettu

⁸⁸ ks. kokoavasti Pasanen 1999, 46–49.

⁸⁹ Rajala. 2007, 215.

⁹⁰ Rajala 2007, 215–216.

terveydenhuollon palvelutuotannon lisäksi niin puhtaanapitoon, ruokahuoltoon kuin kuljetuksiin.⁹¹

Suomessa erikoissairaanhoidon sopimusohjaus perustuu kaikissa tapauksissa tilaaja–tuottaja-asetelmaan. Niiden peruslähtökohdat ovat siis samanlaisia. Merkittävin syy tähän samanlaisuuteen on se, että erikoissairaanhoidon sopimusohjauksen käytännötoimintaa koordinoi alussa sama konsulttiyhtiö Suomen Terveystutkimus Oy, joka oli rahoitettu sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksen kautta.⁹² Suurimmat eroavaisuudet eri mallien välillä löytyvät neuvotteluprosessin toteutuksesta, informaatiojärjestelmistä ja sopimusten tarkkuustasosta sekä siitä, mistä lopulta sovitaan.⁹³ Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sopimusohjausmenettely oli ensimmäinen laajamittainen tilaaja–tuottaja-mallin sovellus suomalaisessa terveydenhoidossa.⁹⁴ Ensimmäinen sopimusohjauksen kokeiluhanke käynnistyi vuonna 1993 kuitenkin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä rajattuna pilottihankkeena sairaanhoitopiirin ja Keuruun–Multian kansanterveystyön kuntayhtymän välillä.

Suomessa terveydenhuolto ei sopimusohjauksen saapumisen aikoina ollut suuri poliittisen keskustelun aihe tai keskeinen vaaliteema toisin kuin tänä päivänä, jolloin koko sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus on keskeinen uutisoinnin aihe. Sekä Isossa-Britanniassa että Ruotsissa terveydenhuollon reformit olivat taas iso osa sen aikaista poliittista keskustelua. Isossa-Britanniassa terveydenhuollon tilaaja–tuottaja-malliin ja sopimusohjauskäytäntöihin siirtyminen tehtiin valtakunnallisina. Ruotsissa muutoksille määriteltiin yhtenäiset puitteet lainsäädännössä, mutta käytännön toteutuksen hoitivat maakäräjät.⁹⁵

Suomen mallia kuvastaa myös se, että Suomessa ei ole saatu aikaan merkittävää kilpailua tuottajien eli sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden kesken toisin kuin muissa sopimusohjausta sairaanhoidossa käyttävissä maissa⁹⁶. Suomalaisissa sopimusohjausmalleissa ei ole myöskään olemassa yhtä vakiintunutta toteuttamismallia. Tilaaja–tuottaja-malliin perustuvissa edelläkävijämalleissa

⁹¹ ks. esim. Bryntsen 2000.

⁹² Ihalainen 2007, 79.

⁹³ Kuosmanen ym. 2004, 19.

⁹⁴ Ihalainen 2007, 195.

⁹⁵ Ihalainen 2007, 79.

⁹⁶ Pasanen 1999, 60.

(esimerkiksi Tampere) tilaaminen ja tuottaminen on haluttu tehdä selväksi muun muassa antamalla ostopalvelujen määrän ja laadun tilaamisen järjestämisvastuun tilaajalle. Toisaalla (esimerkiksi Turku ja Kempele) sopimusohjaus on alkanut vaikuttamaan valtionhallinnon tulosohtausta muistuttavalta sopimusohjauksen muodolta, jossa toimielimet tekevät strategisia tulossopimuksia keskenään. Näissä malleissa muodolliset sopimukset ja päätösvalta, esimerkiksi ostopalvelujen hankinta, jää varsinaiselle omalle tuotanto-organisaatiolle.⁹⁷

3.3.4 Iso-Britannian ja Ruotsin mallien ero Suomeen

Nopeasti katsottuna erityisesti Suomen ja Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmät ovat hyvin samanlaisia. Molemmat ovat verorahoitteisia ja pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin mukaisia universaaleja järjestelmiä. Esimerkit suomalaiseen sopimusohjauksen käytännön toteutustapaan onkin otettu Ruotsista. Erikoissairaanhoidon järjestetään Ruotsissa kuitenkin väliportaan hallinnon eli maakäräjien kautta. Suomi saattaa olla liikkumassa jossain kohdin kohti Ruotsin mallia, kuten niin monissa muissakin lainsäädännöllisissä asioissa, sillä sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä on suunniteltu ainakin vähennettävän, jotta erikoissairaanhoidon hoitaisivat jatkossa vain isommat sote-alueet tai ERVAt. Ruotsissa on esimerkiksi painotettu jo 1990-luvulta saakka valinnanvapautta terveydenhuollossa, mikä on tullut Suomessa vasta uuteen terveydenhuoltolakiin vuonna 2011.⁹⁸ Nähtäväksi kuitenkin jää, minne suuntaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus vie. Ruotsin maakäräjä-mallista on ainakin hyvät kokemukset.

Vaikka molemmissa maissa, Isossa-Britanniassa ja Ruotsissa koettiin käytännön ongelmia mallin käyttöönotossa, on kokonaisuus osoittanut, että tilaaja–tuottaja-malli edistää terveydenhuollon palveluprosessien uudentyyppistä kehittämistyötä. Isossa roolissa molempien valtioiden malleissa on ollut markkinaorientoituneen ajattelun ja valvonnan korostaminen. Eroja on kuitenkin hallinnollisessa laajuudessa sillä Iso-Britanniassa uudistus koski valtakunnallista ja Ruotsissa alueellista tasoa.⁹⁹

⁹⁷ Saarelainen–Virtanen 2010, 143.

⁹⁸ ks. esim. Luukkonen 2002, 23–24.

⁹⁹ Rajala 2007, 215.

3.4 Sopimusohjauksen hyödyt ja haitat

Käytännössä kuntapäättäjät ovat itse kritisoineet sopimusohjauksen tuomia hyötyjä. Erään kehittämishankkeen aikana eräs johtava viranhaltija eräässä kunnassa tiivistää monen kunta-alan työntekijän ajatukset seuraavasti:

”[...]Olemme siirtyneet tilaajatuottajamalliin 1.1.2009 lukien enkä todellakaan tiedä sitä, että miksi olemme näin tehneet. [...] Lisäksi näyttää siltä, ettei mikään todellakaan ole muuttunut – paitsi tullut byrokraattisemmaksi ja hankalammaksi. Organisaation liikkumavara on millimetriluokkaa, eihän täällä ole mitään markkinoilla tapahtuvaa kilpailua ja tuotteistamisen olemme tehneet jo iät ja ajat sitten. Minusta tämä on vähän kuin vanhan ajan kauppaleikki – toiset ovat myyvinään ja toiset ovat ostavinaan”.¹⁰⁰

Jotta edellisen kaltaisilta joko oikeilta tilannearvioilta tai vain mielipiteiltä välttyttäisiin, on hyvä muistaa, että sopimuksellisuudella haluttaneen löytää ratkaisuja erilaisiin tasapainottamista vaativiin kysymyksiin. Talousarvion määrärahat on käytettävä tuloksellisuuden periaatteiden mukaisesti eli vaikka kunnan tulot ja menot olivat tasapainossa keskenään, voi se silti tuottaa huonon vastikkeen veroille. Sopimuksellisuuden tehokas toteutuminen vaatii kuitenkin toimivaa kumppanuutta tilaajan ja tuottajan kesken.¹⁰¹

Erikoissairaanhoidossa sopimusohjaus on kunnalle keino ohjata palvelujärjestelmän kehitystä sekä varmistaa kohtuuhintaiset erikoissairaanhoidon palvelut asukkailleen. Lisäksi sopimusohjauksen avulla kunta voi sopeuttaa palvelujen tarjontaa ja palvelurakennetta enemmän kuntalaisten tarpeisiin, toivomuksiin ja taloudellisiin mahdollisuuksiin sopivammaksi. Myös terveystenon kehityksen sääntely ja ennakoiminen on helpompaa sekä palvelujen laadun varmistaminen.¹⁰² Tuottajan näkökulmasta katsottuna sopimusohjaus tuo mahdollisuuden varmistaa toiminnan jatkuvuus kuntien toivomassa muodossa ja laajuudessa sekä myös varmistaa ja

¹⁰⁰ Saarelainen–Virtanen 2010, 134–135.

¹⁰¹ Saarelainen–Virtanen 2010, 143.

¹⁰² Rajala 2007, 220–221.

ennakoida tulojen kehitystä. Lisäksi se edesauttaa luopumaan epätasaisesta kuntalaskutuksesta, ja se on keino lisätä kuntien luottamusta sekä varmistaa palvelujen laatu.¹⁰³

Sopimusohjausta ei sinänsä säädellä lailla. Se tuo haasteita sen lainopilliseen tutkimukseen. Sen oikeudelliset rajoitukset riippuvat erikoissairaanhoidon järjestämiseen liittyvästä pakottavasta lainsäädännöstä ja siitä kuinka hyvin kunta ottaa tämän lainsäädännön huomioon. Sopimusohjauksessa kunta tilaajana asettaa oikeudellisia ja toiminnallisia mittareita, jolloin sopimusohjauksen lopputuote eli palvelusopimus on juridinen rajojen asettaja.¹⁰⁴

Sopimusohjaus onkin oikeudellisesti hyvin epämääräinen toimintatapa erityisesti, kun sopimusosapuolina on kaksi julkista viranomaisorganisaatiota. Verrattuna ulkoistamistilanteisiin, joissa toinen osapuoli olo yksityinen oikeushenkilö, olisi sopimuksen velvoittavuus ja sopimuksen arviointi yksityisoikeuden alalta helpompi valinta. Sopimusohjauksella tässä tutkimuksessa käsiteltävässä mielessä ei kuitenkaan ole juridisesti samanlaista velvoittavuutta kuin ulkoistamista koskevalla sopimuksella olisi. Komulainen (2010) on todennut, että sopimusohjauksen ulkoistamissopimuksia ja kahden julkisoikeushenkilön välisiä sopimuksia tulisi siis arvioida eri oikeudenalojen pohjalta. Kunta–sairaanhoitopiirin kuntayhtymä -tilanteessa voisi katsoa, että varsinaisen sopimisen sijaan kyse on enemmänkin puhtaasti ohjauksellisista asioista.¹⁰⁵

Sopimusohjausmenettelyn puuttuva normisääntely täytyy siis ennen kaikkea korvata hyvillä periaatteilla ja ominaispiirteillä, jotka vievät asiaa eteenpäin ja ottavat huomioon niin tilaajan kuin tuottajankin näkökulman. Sopimusohjauksessa on myös tärkeää ottaa huomioon, että kunnan luottamushenkilöt ja erityisesti viranhaltijat, jotka pääosin sopimusohjausmenettelyssä ovat valmistelijoita, ovat hyvin koulutettuja ja tietoisia sopimusten teon lainmukaisuudesta ja käsiteltävästä asiasta ja hallitsevat koko prosessin ottaen huomioon omat ja vastapuolen oikeudet ja velvollisuudet.

¹⁰³ Pekurinen ym. 1999, 2.

¹⁰⁴ Komulainen 2010, 88–89.

¹⁰⁵ Komulainen 2010, 91.

Tietysti samat asiat koskevat myös sairaanhoitopiirin tuottajaosapuolta.¹⁰⁶ Myös sopimusohjauksen toteutumisen valvonta nousee tärkeäksi edellytykseksi, jotta palvelut tuotettaisiin kuntalaisille laadukkaasti ja korkeatasoisesti. Erityisesti erikoissairaanhoidossa, joka on kuntalaisen perusoikeuksien kannalta monimutkaisesti säädeltyä, tulee valvonta suorittaa huolellisesti, jotta lainsäädännön velvoitteet täyttyvät. Tämä tietysti edellyttää kunnalta tarkkaavaisuutta tilaajan roolissa.¹⁰⁷

Tietenkään ei voida unohtaa sitä seikkaa, että kuntalain 1.2 §:n mukaan kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto eli viimekädessä sen täytyy hyväksyä niin sopimusohjauksen käyttöönotto, sen perusteet kuin siitä syntyvät sopimukset. Sopimusohjauskäytäntö synnyttää kunnan sisälle ja kunnan ja sairaanhoitopiirin välille uusia valta- ja vastuusuhteita. Tällöin myös poliittisten päättäjien asema päätöksenteossa muuttuu sekä tapa, jolla heidän tulisi tarkastella erikoissairaanhoidon toimintaa.¹⁰⁸ Kunnalla on kuitenkin lopulta vastuu järjestää erikoissairaanhoidon palvelut kuntalaisilleen. Kuntalaki antaa sille monia eri mahdollisuuksia suoriutua tästä velvoitteesta, sillä kyse on järjestämismvastuusta eikä tuotantovastuusta.¹⁰⁹ Näihin ongelmatilanteisiin paneudutaan enemmän luvussa 4.

4 PALVELUSOPIMUS

4.1 Palvelusopimukseen siirtyminen

Terveystalouksissa tai muissakaan laeissa ei ole säännelty miten kunta voisi vaikuttaa erikoissairaanhoidon järjestämiseen kuntayhtymässä tai miten sen tulisi määritellä erikoissairaanhoidon kustannukset. Erikoissairaanhoidon kasvaneet ja ajoittain yllätykselliset menot ovat tuottaneet tuskia kuntien taloudenhoidossa. Kunnat ovat halunneet määritellä asukkailleen järjestettävän hoidon määrää, jotta ne voisivat ennakoita niin hoidon määrää kuin kustannuksia. Tähän on löydetty hyvä apu palvelusopimuksista.

¹⁰⁶ Vohlonen ym. 1992, 2514.

¹⁰⁷ Komulainen 2010, 90.

¹⁰⁸ Rajala 2007, 221.

¹⁰⁹ Saarelainen – Virtanen 2010, 134.

Palvelusopimus on otettu kunnissa käyttöön eritoten siksi, että sen avulla kunnat voivat vaikuttaa erikoissairaanhoidon palveluiden toteutukseen, mikä on aiemmin käytännössä kuulunut yksinomaan sairaanhoitopiirille. Erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset ovat huolettaneet kuntia, ja palvelusopimusten avulla ne voivat seurata ja vaikuttaa niihin. Sopimusmenettely koetaan joustavaksi ja tehokkaaksi tavaksi, jolla voidaan saavuttaa erikoissairaanhoidon järjestämisvelvollisuudesta johtuvat päämäärät. Sopiminen on myös taloudellista ja nopeaa, kunhan siinä on päästy hyvin liikkeelle. Sopimusten avulla molemmat osapuolet, niin kunta kuin sairaanhoitopiirikin, saadaan sitoutumaan prosessiin, mikä yleensä parantaa sen sujuvuutta. Tärkeintä palvelusopimukseen ryhtyessä on juuri ollut kustannuksien säästötavoite, joka helpottuu, kun tehtävien hoidosta ja rahoituksesta säädetään yhteistoiminnassa sopimuksen avulla.¹¹⁰ Palvelusopimuksen oikeudellisen aseman ja oikeusvaikutusten katsotaan kuitenkin olevan epäselviä.¹¹¹

KuntaL 2.3 § mukaan kunnan pitää hoitaa sille laissa säädetty tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Samassa pykälässä mainitaan myös, että näiden tehtävien hoidon edellyttämiä palveluita kunta saa hankkia myös muilta palveluntuottajilta. Tämä pykälä antaa siis kunnan itse päättää, millä tavoin se tehtävänsä järjestää. Näin ollen ei ole mitään esteitä, miksi kunta ei saisi eriyttää palveluja järjestäessään tilaajaa tuottajasta ja hoitaa palvelujen järjestäminen sopimusten kautta. Palvelun hankkiminen eräänlaisena ostopalveluna sopimusohjauksen ja edelleen palvelusopimuksen kautta kuntayhtymältä on siis kuntalain mukaan sallittua. Hallituksen esityksessä kuntalaiksi erityisesti mainitaan, että kunta saa joustavasti määrätä tehtäviään ja ratkaista miten organisoida ne itsenäisesti.¹¹² Kuntalain kohta on kuitenkin vain yleissäännös, mikä tarkoittaa, että erityislaki voisi rajoittaa tätä toimintaa. Tässä tapauksessa nämä ylemmänasteiset erikoislait ovat erikoissairaanhoidolaki ja terveydenhuoltolaki, jotka antavat tarkemmat ohjeet erikoissairaanhoidon järjestämisestä, kuten esimerkiksi sääntelyn kunnan pakkojäsenyydestä jossain sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

¹¹⁰ Mäkinen 2000, 95.

¹¹¹ Kotkas ja Tuori 2008, 46.

¹¹² HE 192/1994 vp.

4.2 Palvelusopimus käsitteenä

Lyhyesti todettuna voisi sanoa, että käytännössä palvelusopimuksessa kunta sopii sairaanhoitopiirin kanssa tuotteista, joita se haluaa tilata. Tuotteistaminen onkin tärkeä osa palvelusopimuksen laadintaa, ja siitä on tullut relevantti osa koko prosessia. Tuotteille lasketaan omakustannusarvo tai tämän ollessa mahdotonta käytetään sijaissuoritteita tai -tuotteita, jotka ovat välineitä lopullisen tuotteen määrittelyssä. Yleisin käytetty sijaissuorite erikoissairaanhoidossa on luultavasti hoitopäivä, joita sairaanhoitopiirit paljon käyttävät.¹¹³

Palvelusopimus on keskeinen sopimusohjauksen väline, jossa valtuuston asettamat erikoissairaanhoidon tavoitteet tarkennetaan toimintaa ohjaaviksi tuotekohtaisiksi määrä- ja laatutavoitteiksi, joille tilaaja ja tuottaja ovat yhdessä sopineet yksikköhinnat. Tilaajan ja tuottajan verkosto kiteytyy palvelusopimuksessa. Palvelusopimusten laadinta perustuu keskinäiseen luottamukseen ja kumppanuuteen.¹¹⁴

Palvelusopimusta pidetään tärkeimpänä instrumenttina erikoissairaanhoidon sopimusohjauksessa.¹¹⁵ Se on eräänlainen viimeinen asiakirja, kun on kyse palveluiden järjestämistavasta tilaaja–tuottaja-mallin ja edelleen sopimusohjauksen avulla. Palvelusopimus on sopimusohjausneuvotteluiden lopputulos, josta löytyvät osapuolten sopimat ehdot ja velvoitteet tietylle ajanjaksolle. Ne ovat ostopalveluiden eräänlaisia tarkasti säänneltyjä alatyyppejä, joilla pyritään toteuttamaan julkisyhteisöille kuuluvia lakisääteisiä tehtäviä.¹¹⁶

4.3 Palvelusopimuksen luokittelu

Erikoissairaanhoidon palvelusopimukset voi jakaa sitovuudeltaan pääosin kahteen ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä ovat kunnat (tai tilaajarenkaat), jotka solmivat sopimukset suoraan kuntayhtymän kanssa. Toiseen ryhmään kuuluvat niin sanotut kunnan sisäiset, tilaaja–tuottaja-mallia noudattavien kuntien palvelusopimukset, joissa

¹¹³ Kuosmanen ym. 2004, 17–18.

¹¹⁴ Saarelainen–Virtanen 2010, 147–148.

¹¹⁵ Pekurinen ym. 1998, 2–3.

¹¹⁶ Sutela 2003, 142.

sopimusosapuolina ovat kunnan omat toimielimet, yleensä ao. lautakunta tilaajana ja johtokunta tuottajana. Kunnan sisäisistä palvelusopimuksista kerrotaan enemmän luvussa 4.3.3.

Yleisesti ottaen palvelusopimuksissa siis sovitaan, millaisia erikoissairaanhoidon palveluja kunta tilaa asukkailleen. Palvelusopimusten sisällöt voivat kuitenkin vaihdella ja vaikka niille ei ole olemassa mitään muoto- tai tyyppivaatimuksia, voidaan ne luokitella tiettyihin sopimusluokkiin. Palvelusopimukset voivat olla joko kokonaissopimuksia, hinta- ja määräsopimuksia tai hoitokohtaisia sopimuksia. Kokonaissopimukseen, joita arkikielessä kutsutaan usein myös kehys- tai könttäsojimuksiksi, kuuluu sopimukseen sisältyvät palvelutyypit, sopimuksien kokonaishinnat ja sopimuskauden kestot. Kokonaissopimuksessa mainitaan siihen kuuluvat palvelut ja se, mikä on palveluiden kokonaishinta. Kokonaissopimuksessa tilaaja maksaa tuottajalle sopimuksen mukaan määritellyn kiinteän maksun riippumatta siitä, kuinka paljon potilaita hoidetaan. Kokonaissopimuksissa tuottajalle siis kuuluu riski silloin, jos palveluja käytetään paljon oletettua enemmän.¹¹⁷

Toisessa sopimusryhmässä eli hinta- ja määräsopimuksessa, joita kutsutaan myös tuoteperusteisiksi sopimuksiksi, sovitaan tuotteiden määristä ja hinnoista. Näissä sopimuksissa tuotteille, jotka ovat yleensä joko hoitopaketteja, avohoitokäyntejä tai hoitopäiviä eli sijaissuoritteita, määritellään keskimääräiset yksikköhinnat. Hinnat kerrotaan tuotteiden määrillä, jolloin saadaan sopimuksen kokonaishinta. Hinta- ja määräsopimuksissa tilaaja maksaa tuottajalle palveluiden todellisen käytön mukaan, jolloin riskit jakaantuvat niiden molempien kesken. Hinta ja määräsopimukseen siirtymistä on perusteltu sillä, että niiden avulla halutaan entistä tarkemmin määritellä mitä sopimus pitää sisällään.¹¹⁸

Kolmatta ryhmää eli hoitokohtaisia sopimuksia ei ole juurikaan käytetty erikoissairaanhoidon sopimusohjauksessa, ainoastaan joissain kalliissa ja helposti yksilöitävissä hoitomuodoissa. Hoitokohtaisissa sopimuksissa tilaaja ja tuottaja sopivat kunkin yksittäisen hoidon kiinteän hinnan.¹¹⁹

¹¹⁷ Kokko 1995, 50; Punkari ym. 1995, 1027–1028; Punkari 1996, 18.

¹¹⁸ Punkari ym. 1995, 1028; Punkari 1996, 18–19.

¹¹⁹ Punkari ym. 1995, 1028.

4.3.1 Palvelusopimus yksityis- ja julkisoikeuden välissä

Palvelusopimus liikkuu yksityisoikeudellisten ja julkisoikeudellisten sopimusten välimaastossa. Rajaa näiden kahden välille on nykyään vaikea tehdä, sillä julkishallinnon sopimukset ovat alkaneet muistuttaa yhä enemmän yksityisoikeudellisia sopimuksia. Palvelusopimus on hyvä esimerkki tästä. Se on kuitenkin luettava julkisoikeudellisiin sopimuksiin sillä perustella, että sen kohteena on julkisen palvelun järjestäminen. Lisäksi siinä sopijapuolet ovat molemmat julkisoikeudellisia oikeushenkilöitä. Tätä vahvistaa sekin kannanotto, että julkisyhteisöjen muodostamat, ”puhtaasti” yksityisoikeudelliset sopimukset, eivät voi olla koskaan täydellisen yksityisoikeudellisia, koska sopijaosapuolena on julkisoikeudellinen oikeushenkilö.¹²⁰ Tulkintatilanne on osaltaan vaikea senkin takia, että tavanomaisesti sopimuksia pyritään jaottelemaan joko yksityis- tai julkisoikeudelliseksi, jotta tulkintaratkaisuja voitaisiin etsiä vain toiselta alalta. Kunta ei kuitenkaan voi kuvitella, että valitsemalla sopimustoiminta erikoissairaanhoidon järjestämistavaksi, sen oikeudellinen analyysi voisi tapahtua pelkästään yksityisoikeudelliselta perustalta eli käyttäen ainoastaan yksityisoikeuden käsitteistöä ja periaatteita, sillä erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa sovitaan kunnille laissa säädetyistä tehtävistä, joissa käytetään julkista valtaa. Palvelusopimusmenettelyä ei siis saa käyttää julkisoikeudellisen sääntelyyn kiertämiseen vedoten jo yksilön oikeusturvaan.¹²¹

Perinteisesti julkisoikeudessa on oltu pidättyväisiä sopimusten käytössä hallinnollisessa sääntelyssä.¹²² Julkista valtaa ei ole pidetty kelvollisena sopimusten kohteena – se ei niin sanotusti ole ollut kaupan.¹²³ Lainsäädäntö on kuitenkin muuttunut siihen suuntaan, että kunnilla on nykyään sopimusvapaus yksityisoikeudellisella toimialallaan aivan niin kuin luonnollisella henkilöllä lukuun ottamatta hankintatoimintaa. Kunnan julkinen valta ei siltikään ole ilman lainmukaista säännöstä kaupan.¹²⁴

¹²⁰ Mäenpää 1989, 86.

¹²¹ Mäkinen 2000, 53 ja 90.

¹²² Mäenpää 1989, 17.

¹²³ Merikoski 1938, 135.

¹²⁴ Heuru 2001, 62–63.

Toisaalta yksityis- ja julkisoikeuden erottamisella on pitkät perinteet. Yksityisoikeudessa korostetaan sopimusvapautta, tasa-arvoa ja vastavuoroisuutta. Julkisoikeus ja etenkin hallinto-oikeus taas korostavat julkisen vallan käytön ja hallinnollisen sääntelyn yksipuolisuutta, velvoittavuutta ja hallinto-oikeussuhteiden epäsymmetrisyyttä. Samalla, kun sopimusoikeudellinen sääntely keskittyy muun muassa vaihdannan edistämiseen, on hallinto-oikeudellisen sääntelyn keskeinen periaate julkisen intressin toteutus. Lisäksi hallintotoimi on mielletty julkisoikeudelliseksi hallintomenettelyksi, kun taas sopimusta on pidetty tyypillisesti yksityisoikeudellisena oikeustoimena.¹²⁵

Toisaalta palvelusopimustoiminnan voi katsoa kuuluvan juuri yksityis- ja julkisoikeuden taitekohtaan, mikä tekee siitä oikeudellisesta näkökulmasta katsottuna oudon menettelytavan. Tämän takia vain toisen oikeudenalan systematiikkaa ei voi yksin sellaisenaan soveltaa palvelusopimuksiin ilman ongelmia, vaikka sopimustoiminta on yleistynyt jo 1990-luvulta lähtien.¹²⁶

4.3.2 Palvelusopimus hallintosopimuksena

Palvelusopimus voidaan kuitenkin lopulta luokitella hallintosopimukseksi ja tarkemmin sanottuna viranomaisten väliseksi hallintosopimukseksi, sillä siinä käytetään julkista valtaa ja hoidetaan julkista hallintotehtävää (HL 3.1 §). Tätä kantaa vahvistaa lisäksi se huomio, että palvelusopimuksen osapuolet, kunta ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, ovat molemmat sopimuksen osapuolina julkisoikeudellisia oikeushenkilöitä, jotka hoitavat julkista tehtävää yksityisoikeudellisia sopimuksia tehdessään. Julkisoikeudellisen oikeushenkilön tahdonmuodostus sopimusta tehdessä on julkista ja poikkeaa siten yksityishenkilön tekemästä tahdonmuodostuksesta.¹²⁷ Mäenpää (1989) toteaa, että hallintosopimus kuvaa viranomaisen sopimuksia yleensä. Tällaisissa tapauksissa pitää vähintään toisena sopimusosapuolena olla julkisyhteisö hallinto-organien välityksellä. Lisäksi hallintosopimuksen ominaispiirre on sen menettelyn sopimusluonne.¹²⁸

¹²⁵ Mäenpää 1989, 5. Ks. myös Mäenpää 1989, 7 ja klassinen sääntelydiskurssi, jossa hän erottelee eri sääntelyn ulottuvuuksien eroja yksityisautonomian ja julkisen vallan käytön.

¹²⁶ Mäenpää 1989, 1 ja Sutela 2003, 137.

¹²⁷ Saarnilehto 2009, 30.

¹²⁸ Mäenpää 1989, 87.

Vaikka palvelusopimusta voisi muodollisesti pitää yksinomaan yksityisoikeudellisena oikeustoimena, ei se sitä ole, koska se sisältää lain yksityiskohtaista sääntelyä ja hallinnollisia määräyksiä, jotka tässä tapauksessa tulevat erityisesti erikoissairaanhoidolaista.¹²⁹ Se käsittelee lailla kansalaisille säädettävistä palveluista, mikä vahvistaa sen asemaa hallintosopimuksen piiriin. Tässä tapauksessa sopimusosapuolina on kaksi julkisyhteisöä, mikä vahvistaa sopimuksen hallinto-oikeudellista pätevyyttä, sillä oikeuskäytännössä jopa kunnan ja yksityisen palvelutuottajan välistä ostopalvelusopimusta on luonnehdittu julkisoikeudelliseksi sopimukseksi.¹³⁰

Palvelusopimus on luokiteltavissa sellaiseen hallintosopimustyyppiryhmään¹³¹, johon kuuluvat sopimukset viranomaiselle kuuluvien tehtävien hoitamisesta. Tähän ryhmään kuuluvat tyypillisesti etenkin sosiaali-, terveys- ja kouluhallinnon alalla yleistyneet kuntien ja palvelujen tuottajien väliset sopimukset, mukaan lukien siis palvelusopimukset.¹³²

Hallintolaki (6.6.2003/434) on ensisijainen laki koskien hallintosopimuksia. Sen 6 §:n mukaan hallintosopimuksissa on noudatettava etenkin hallinnon oikeusperiaatteita, joihin kuuluu esimerkiksi se, että viranomaisen on käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Hallintosopimuksella ei voi myöskään näiden oikeusperiaatteiden nojalla perustaa suhteettomia etuja tai velvollisuuksia kunnalle tai kuntayhtymälle, ja sopimusta tehtäessä on otettava huomioon myös perusteltujen odotusten suoja.¹³³ Toisaalta taas hallintolakia on katsottu sovellettavan hallintosopimukseen vain joiltain osin. Tätä näkökohtaa on perusteltu sillä, että sopimusmenettely voitaisiin näin ollen pitää mahdollisimman vapaamuotoisena, jolloin yksittäisten säännösten soveltaminen tapahtuisi hallintosopimuksen laadun ja vaikutusten pohjalta.¹³⁴ Tämä näkökohta lienee turha ja

¹²⁹ Mäenpää 2004, 137.

¹³⁰ Ks. esimerkiksi KHO: 1993-A-10, jossa määriteltiin yksityisen yhdistyksen ja kaupungin välisen päivähoitoa koskevan sopimuksen olevan julkisoikeudellinen sopimus, koska kyseessä oli lakisääteisen palvelun järjestäminen.

¹³¹ Mäenpää on jakanut hallintosopimukset neljään eri ryhmään. Ks. tarkemmin Mäenpää 1989, 91–97.

¹³² Mäenpää 1989, 94.

¹³³ Mäenpää 2004, 141.

¹³⁴ HaVM 29/2002, 6.

liittyy siihen tosiasiaan, että hallintosopimusten alaan liittyy paljon eri sopimustyyppisiä, kuten esimerkiksi suoraan yksilö oikeuksien rajoittamiseen liittyviä asioita. Hallintolain 6 §:n mukaisesti palvelusopimus voidaan tehdä ainoastaan tarkoituksiin, jotka ovat lain mukaan hyväksyttävissä, joten laista tai sen tarkoituksesta poikkeavat palvelusopimukset eivät ole sallittuja. Sopimuksen tulee myös edistää palvelun laatua ja tuloksellisuutta (HL 1§). Hyvän hallinnon perusteiden mukaisesti palvelusopimusprosessissa on myös otettava huomioon laadun ja tuloksellisuuden vaatimus (HL 1 §), mikä varmasti on päivänselvää kunnalle jo sen hyvän taloudenpidon kannalta. Palvelusopimuksen päätehtävä on kuitenkin tosiasiallisen toiminnan järjestäminen.¹³⁵

Hallintosopimus eroaa yksityisoikeudellisesta sopimuksesta lisäksi muun muassa siinä, että hallintosopimusta ei voi pitää pätevänä, jos viranomaisen on ylittänyt toimivaltansa, ja sopimuserimielisyydet ratkaistaan hallinto-oikeudessa.¹³⁶ Vaikka julkisoikeudelliset piirteet puuttuvat suurimmalta osin palvelusopimusprosessissa, on taustalla kuitenkin nähtävä se tosiasia, että erikoissairaanhoidon palveluja järjestettäessä on päätöksenteon pohjauttava hallinnollisiin päätöksiin lakisääteisyyden takia.¹³⁷

Toisenlainen näkökulma palvelusopimuksen oikeudelliseen luokitteluun on myös otettava huomioon. On ajateltu, että koska julkisen vallan käytöstä ei periaatteellisesti voi sopia, eivät siihen liittyvät sopimukset olisi mahdollisia tai ainakaan oikeudellisesti tehokkaita. Tämä ajattelutapa ei kuitenkaan päde nykyisessä lainsäädäntötilanteessa ja oikeuskäytännössä, sillä sopimusten teko niin kunnan yleisellä kuin erikoistoimialallakin on arkipäiväistä. On kuitenkin ajateltu, että palvelusopimusten tyyliset sopimukset eivät olisi lainkaan oikeudellisesti merkittäviä sopimuksia, vaan ainoastaan jonkinlaisia yhteistoiminnan muotoja. Kuntalain 2.3 § kuitenkin mahdollistaa lakisääteisten tehtävien hoidon edellyttämien palveluiden hankinnan muiltakin palvelujen tuottajalta, joko julkisyhteisöltä tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Palvelusopimus on luettava päteväksi ja sitovaksi sopimukseksi esimerkiksi siihen seikkaan vedoten, että hallintosopimussuhteen syntyyn liittyvät

¹³⁵ Mäenpää 2004, 141.

¹³⁶ Mäenpää 1989 s. 223; Mäkinen 2000 s. 89.

¹³⁷ Mäenpää 2004, 130.

ajalliset elementit ovat eroteltavissa yleisen sopimusoikeudellisen systematiikan kautta.¹³⁸

Erikoissairaanhoidon sopimusohjauksen (palvelusopimuksen) juridista asemaa on myös kritisoitu niin pitkälle, että se katsotaan olevan vailla mitään oikeudellista sopimus pohjaa. Sopimusohjausprosessi perustuu tilaajan ja tuottajan yhteisiin neuvotteluihin, joissa luodaan pohja palvelusopimukselle, joka ohjaa erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa. Palvelusopimuksille on yleensä myös tyypillistä, että mahdolliset poikkeamat sen sisällöstä tai muista yhteisistä pelisäännöistä käsitellään sopimusosapuolten välisissä neuvotteluissa

4.3.3 Palvelusopimuksen luokittelu sisäisessä tilaaja–tuottaja-mallissa

Sisäisessä tilaaja–tuottaja-mallissa kunnan omat yksiköt ovat palvelusopimuksen osapuolina eli tilaajaa (usein ao. lautakunta) ja tuottajana (usein ao. johtokunta). Esimerkiksi Tampereen kaupungin sairaalahoidon eli erikoissairaanhoidon palvelujen palvelusopimuksessa tilaajana toimii terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunta ja tuottajana erikoissairaanhoidon johtokunta. Tämä johtuu Tampereen kaupungilla käytettävästä tilaaja–tuottaja-mallista, jossa tilaajina toimivat lautakunnat ja tuottajia edustavat johtokunnat. Kunta ei siis Tampereen mallissa suoranaisesti tee palvelusopimusta sairaanhoitopiirin kanssa.

Sisäiseen tilaaja–tuottaja-malliin perustuva palvelusopimus eroaa perinteisestä kunnan ja kuntayhtymän välisestä sopimuksesta siinä mielessä, että se on rinnastettava kunnan sisäisiin sopimuksiin ja sääntöihin. Näin ollen palvelusopimuksen ongelmaksi nousee sen heikko sitovuus ja velvoittavuus verrattuna muihin säännöksiin ja sopimuksiin. Tampereen palvelusopimuksen oikeudellinen vaikutus on nähtävä enimmäkseen ohjaavana, sillä siinä tilaaja ja tuottaja järjestävät ja tuottavat palveluita virkavastuulla.¹³⁹

Komulainen kritisoi sisäistä tilaaja–tuottaja-mallia, sillä hänen mukaansa se vaatisi laajempaa johtosääntöjen sekä muiden toimivaltakysymysten ratkaisemista, jotta malli

¹³⁸ Mäenpää 1989, 90.

¹³⁹ Komulainen 2010, 428. Vrt. Laakso 1990, 67.

voisi oikeassa elämässä toimia ja samalla tuoda kunnalle lisäetuja. Hän näkee, että sisäinen tilaaja–tuottaja-malli on hyväksyttävä vain siinä mielessä, että se olisi ainoastaan siirtymävaihe, jonka aikana omia toimintoja modernisoidaan ja kehitetään niin, että niitä voidaan avata osittain myös avoimelle kilpailulle.¹⁴⁰

Keskeisenä organisatorisena ongelmana sisäisellä tilaaja–tuottaja-mallilla järjestetyssä sopimusohjauksessa on epätietoisuus siitä, onko johtokunta alisteinen lautakunnalle vai onko ne rakennettu tasa-arvoisiksi. Pienissä kunnissa tätä problematiikkaa selkeyttää hieman se, että lautakunta vastaa joiltain osin isojen kaupunkien tuotantojohtokuntaa, jolloin kunnanhallituksen asema tilaajana on vahvempi. Jos johtokunnat ovat poliittisesti valittuja, ongelmaksi nousee helposti lautakunnan ja johtokunnan tehtävien rajanveto erityisesti poliittisesta näkökulmasta tarkasteltuna.

Toimielinten epäselvän aseman lisäksi epätoivottua erityisesti kuntalaisten vaikuttamisen kannalta on se, että tilaaja–tuottaja-malleissa on nähtävillä piirteitä, jotka voivat johtaa turhaan byrokratiaan ja epäselviin vastuisiin. Siksi kunnan sisäisissä johtosäännöissä tulisi selkiyttää eri toimielinten ja viranhaltijoiden toimivaltuudet ja vastuunrajat. Tämä edellyttää myös toisenlaista tiedonkulkua, kuin mihin perinteisissä tehtäväkohtaisissa organisaatioissa on totuttu. Riippumatta kuitenkin johtosääntöjen epäselvyyksistä tai tiedonkulun puutteista, tulisi aina muistaa, että tilaaja on loppujen lopuksi vastuussa viranomaistoiminnoista, vaikka kaksi julkisoikeudellista orgaania sopimuksia solmiikin.¹⁴¹

4.4 Menettely palvelusopimusprosessissa

Hallintolaki ei tarkasti sääntele, millainen menettelyn tulisi olla hallintosopimusta eli tässä tapauksessa palvelusopimusta tehdessä. Siinä on kuitenkin noudatettava em. hyvän hallinnon perusteita¹⁴². Hyvän hallinnon takeet mainitaan turvattavaksi lailla PL 21.2 §:ssä ja niistä säädetään tarkemmin hallintolain 2 luvussa. HL:n 2 luvun hyvän hallinnon perusteista myös selviää, että viranhaltijalla ei ole hallintosopimusta koskien ratkaisupakkoa, mikä tarkoittaa, että palvelusopimus voidaan hyvin jättää

¹⁴⁰ Komulainen 2010, 546.

¹⁴¹ Komulainen 2010, 546.

¹⁴² Hyvän sisältyy esimerkiksi ripeä ja asianmukainen menettely, käsittelyn julkisuus, kuulemisoikeus, päätöksen perusteleminen ja oikeusturvan saatavuus. Ks. esim. Mäenpää 2004, 243.

tekemättä jos yhteisymmärrystä ei synny. Käytännössä tämä saattaa kuitenkin olla harvinaista, jos sopimusohjausprosessiin on ryhdytty. Palvelusopimuksessa tai sairaanhoitopiirin perussopimuksessa kannattaakin siksi olla jokin mainita, miten toimitaan jos sopimusta ei määräajassa synny.

Lisäksi perustuslain 2 §:ssä veloitetaan julkishallintoa lainalaisuusvaatimuksen muodossa, että kaikessa virkatoiminnassa on tarkoin noudatettava lakia. Tämän määräyksen tulisi olla varsin keskeinen ohjenuora palvelusopimusprosessiin osallistuville viranhaltijoille ja julkisen vallan käytössä yleensä. Palvelusopimuksessa ei siis näin ollen voi mitenkään poiketa laista eikä siinä voida sopia mistään mikä olisi ristiriidassa voimassa olevan lainsäädännön kanssa. Lainalaisuusperiaatetta rikotaan esimerkiksi siinä tilanteessa, jos viranomainen ylittää toimivaltansa rajat luomalla sopimuksella itselleen sellaista toimivaltaa, joka ei sille lain perusteella kuulu.¹⁴³ Hallinnon lainalaisuusvaatimus myös kieltää kuntaa rajoittamasta oikeudellista vastuutaan sopimuksen kautta. Viranomaisten välisellä sopimuksella ei siis voi yleensä itsenäisesti perustaa hallinnollista päätösvaltaa tai muuta julkisvallankäyttöön perustuvaa toimivaltaa.¹⁴⁴

Hyvän hallinnon perusteiden ja hallinnon lainalaisuusvaatimusten lisäksi palvelusopimusneuvotteluissa tulisi noudattaa yleisiä hallinto-oikeudellisia periaatteita, jotka ovat sitovia. Vakiintuneita yleishallinto-oikeudellisia periaatteita ovat tarkoitussidonnaisuuden ja yhdenvertaisuuden periaate sekä objektiviteetti- ja suhteellisuusperiaate. Etenkin kaksi ensimmäistä ovat muodostuneet keskeisimmiksi ohjenuoriksi koskien hallintosopimusten solmimismenettelyä. Erityisesti yhdenvertaisuuden periaate on mainittu eräissä hallintosopimuksia koskevissa säännöksissä, kun kyseessä on ollut tasapuolisuuden vaatimus.¹⁴⁵ Nämä em. periaatteet rajoittavat viranomaisen harkintavaltaa. Lisäksi PL 118.1 § säädetään: ”Virkamies vastaa virkatoimiensa lainmukaisuudesta. Hän on myös vastuussa sellaisesta monijäsenenisen toimielimen päätöksestä, jota hän on toimielimen jäsenenä kannattanut.” Palvelusopimusprosessin viranhaltijat ovat siis virkavastuussa tekemistään päätöksistä.

¹⁴³ Mäkinen 2000, 92.

¹⁴⁴ Mäenpää 1989, 175.

¹⁴⁵ Mäenpää 1989, 200.

4.4.1 Palvelusopimusneuvottelut

Sopimusneuvottelut kuuluvat olennaisena osana palvelusopimusprosessiin. Edellä mainittujen hyvän hallinnon periaatteiden lisäksi näiden neuvottelujen kulkua ei ole sen enemmän säännelty, ei edes oikeustoimilain (Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista 13.6.1929/228) kautta. Saarnilehdon mukaan: ”Sopimusneuvottelut eivät kuitenkaan ole vailla oikeudellista merkitystä, vaikka niiden kestäessä tehdyt ehdotukset eivät yleensä olekaan sitovia. Esitetyt tahdonilmaisut nimittäin monesti selvittävät, mihin sopimuksella on pyritty ja mitä on haluttu sopia. Ne saattavat selvittää sopimuksen mahdollisesti epäselvää sanontaa tai valaista, mitä suullisesti on sovittu. Sopimusneuvotteluilla on siten merkitystä sopimuksen tulkinnassa.”¹⁴⁶

Palvelusopimusneuvottelut lähtevät liikkeelle siitä, että tuottaja eli sairaanhoitopiiri valmistelee tilaajalle eli kunnalle aikaisempaan palvelutarpeeseen perustuvan tarjouksen, jonka se lähettää kunnalle arvioitavaksi ja tarkistettavaksi. Tämän jälkeen kunta toimittaa alustavan tilauksen sairaanhoitopiirille ennen varsinaisia sopimusneuvotteluja. Varsinaisissa palvelusopimusneuvotteluissa rakennetaan sopimusta yhdessä vertaillen sitä edellisten vuosien sopimuksiin sekä arvioiden tulevaa kehitystä ja tarkastellen kuluvan vuoden sopimuksen toteumaa. Tässä vaiheessa tehdään myös korjauksia nykyiseen käynnissä olevaan sopimukseen jos se koetaan välttämättömäksi. Palvelusopimusneuvottelujen molempien osapuolten neuvottelijat ovat pääsääntöisesti ylimpiä viranhaltijoita. Neuvottelijoiden virallinen asema myös määrittelee suuresti heidän mahdollisuuksiaan toimia kunnan edustajana neuvottelujen eri vaiheissa¹⁴⁷.

Palvelusopimuksen valmisteluprosessin kokonaisjohto oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä usein sairaanhoitopiirillä, sillä se tuotti taustamateriaalit ja tilastot. Lisäksi koko sopimusohjausprosessin omistajana toimi sairaanhoitopiiri. Tämä koettiin käytännössä epäsuotuisaksi.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Saarnilehto 2009, 68–69.

¹⁴⁷ Kuosmanen ym., 2004, 50.

¹⁴⁸ Ihalainen 2007, 323–324.

Viimeinen vastuu erikoissairaanhoidosta ja sen järjestämisestä pitäisi lain mukaan kuulua kunnalle, joka toimii tilaajana ja järjestämisvastuullisena, eikä tuottajalle eli sairaanhoitopiirille. Toimintatapa ei ole siis vain käytännöllisesti vaan myös oikeudellisesti epäsuotuisa. Käytännössä on kuitenkin luonnollista, että sairaanhoitopiiri, jolla on hallussaan tilastot ja taustamateriaalit, on alkuvaiheessa prosessin johtaja. Ongelmia kuitenkin syntyy, jos se johtaa koko sopimusohjausprosessia.

Kun Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarjoukset saapuivat kuntiin, oli työnjako siellä pääpiirteissään seuraava: tarjouksen käsittely siirtyi viranhaltijaorganisaatiolta asiantuntijatasolle, josta se siirtyi valmisteltuna takaisin viranhaltijatasolle tai toimielimeen, josta taas lähti alustava tilaus sairaanhoitopiirille.¹⁴⁹

Kunnissa periaate on, että viranhaltijat valmistelevat asiat, joista luottamushenkilöt tekevät päätökset esittelyn perusteella. Erikoissairaanhoidon palvelutuotannon ohjauksessa poliittisten päättäjien ja viranhaltijoiden välisellä suhteella on erityisesti merkitystä, sillä he päättävät laissa säädetyistä peruspalveluista, joiden järjestämiseen tarvitaan asiantuntemusta ja osaamista. Kuntalain 1 §:n 2 momentissa kuitenkin mainitaan, että kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto eli viimekädessä palvelusopimusten hyväksymisestä päättäminen tulee kuulua sille.

Tilaaja–tuottaja-mallissa, johon lähes kaikki erikoissairaanhoidon palvelusopimusta käyttävät mallit perustuvat, voi tilaajan (lautakunta) ja tuottajan (johtokunta) asema hallintosäännössä olla hyvinkin vahva, jolloin kunnanhallitus keskittyy lähinnä laajempaan strategiaan kysymyksiin ja ohjaukseen. Lautakunta edustaa esimerkiksi Tampereen kaupungin tapauksessa tilaajaviranomaista tai muuta säännöksissä määriteltyä toimielintä, jolla on kuntalain mukainen järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta. Tämä on pääsääntöisesti määritelty tarkemmin hallintosäännössä ja palvelusopimuksessa. Tilaajalautakuntien vastuulle kuuluu useimmiten myös palvelusopimusten laadinta ja niiden läpikäynti. Toisaalta on myös

¹⁴⁹ Ihalainen 2007, 204.

olemassa malleja, joissa lautakunta toimii tuottajan roolissa. Tällainen malli on kevyempi ja sopii paremmin pieniin ja keskikokoisiin kuntiin.¹⁵⁰

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mallissa vuonna 2002 politiikan rooli kunnissa oli vain lähinnä todeta ja merkitä tiedoksi asioita, kuin linjata suuntaviivoja tai ohjata aktiivisesti tilaussisältöä.¹⁵¹ Sosiaali- ja terveyslautakunnan rooli palvelusopimuksen alustavan tilauksen tekemisessä katsottiin olevan enimmäkseen toteava. Käytännössä valmistelun tekivät sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat. Lautakunta vain merkitsi tiedoksi valmistelun. Tähän saattoi kuitenkin vaikuttaa se, että lautakunta oli tuolloin vasta aloittanut työnsä sillä elettiin kunnallisvaalikauden (2001–2004) alkuvaihetta.¹⁵²

Neuvottelijoiden tulee pitää huoli siitä, että sopimus pysyy kunnan päättävien elinten määrittelemissä rajoissa eli toisin sanoen annettujen määrärahojen ja asetettujen tavoitteiden sisällä. Jos näin ei kuitenkaan käy, neuvottelut keskeytetään ja viranhaltijat esittelevät asian kuntansa päättävälle elimille (jos esimerkiksi kehyksistä päättäminen on annettu sosiaali- ja terveyslautakunnalle, käsitellään tarkistukset siellä). Lopullinen sopimus viedään ylimpien luottamuselinten eli hallituksen ja valtuustoon tietoon tai jopa hyväksyttäväksi.¹⁵³

Kun Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarjoukset olivat saapuneet kuntiin, jotka tekivät niiden perusteella tilaukset, oli varsinaisten sopimusohjausneuvotteluiden vuoro. Kun palvelusopimusneuvotteluissa oli saavutettu lopputulos, käsiteltiin se sekä tilaajan että tuottajan hallinnossa. Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi tuottajan osalta palvelusopimuksen ja tilaajan puolelta sopimuksen hyväksyi kunkin kunnan joko sosiaali- ja terveyslautakunta tai kunnanhallitus.

Tämän jälkeen palvelusopimussyklissä oli runsaan vuoden kestävä palvelusopimuksen seuranta ja arviointi. Vaihe alkoi sopimusvuoden alusta ja

¹⁵⁰ Komulainen 2010, 545.

¹⁵¹ Ihalainen 2007, 310.

¹⁵² Ihalainen 2007, 205.

¹⁵³ Kuosmanen ym. 2004, 51.

päättyy seuraavan vuoden tammikuussa, jolloin tehtiin lopulliset laskelmat palvelusopimusten toteutumasta. Palvelusopimusten seuranta lienee koko prosessin vaativin osa, sillä siinä mitataan miten sovitut asiat pannaan täytäntöön annetuissa rajoissa. Siksi niin tilaajan kuin tuottajankin on aktiivisesti toimittava koko sopimuseurantavuoden ajan yhteistyössä keskenään. Sopimusvuoden aikana käydään myös sopimuksen tarkistusneuvottelut. Tarvittaessa pidettiin myös tilaajan ja tuottajan välisiä kokouksia, joissa keskusteltiin siitä, miten palvelusopimuksen mukaiset tavoitteet käytännössä saavutetaan.¹⁵⁴

Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin välisessä palvelusopimusten toimeenpanossa työjärjestys on ollut selkeä. Viranhaltijapuoli hoiti hyväksytyn palvelusopimuksen toimeenpanon ja luottamushenkilöille kuului toimintavuoden aikana sopimusten toteutumisen seuraaminen. Käytännössä seuranta oli viranhaltijoilta saatavaa informaatio-ohjausta tai keskusteltua heidän kanssaan sekä suoraan erikoissairaanhoidon palvelujen käyttäjiltä saatavaa palautetta.¹⁵⁵ Tampereen kaupungin palvelusopimusprosessi toimi näin ollen sujuvasti.

4.5 Palvelusopimuksen keskeinen sisältö

Palvelusopimuksille ei ole olemassa tiettyä universaalia mallia, vaan ne tehdään aina ottaen huomioon paikalliset olosuhteet ja tarpeet. Siksi niille ei ole mitään sisältö- tai laajuusvaatimusta. Yleisesti ottaen palvelusopimus sisältää tarkasti lajiteltuna sopimusohjausneuvotteluissa päätetyt asiat. Esimerkiksi Tampereen kaupunki määrittelee palvelusopimuksen käsittävän seuraavat asiat: sopimusosapuolet, sopimuksen kohteen ja tarkoituksen, sopimuksen voimassaolon ja muuttamisen, palvelujen sisällön ja laadun, tuotteiden määrän ja hinnan, laadun varmistuksen ja sopimuksen seurannan sekä mahdolliset palveluun liittyvien erityiskysymykset¹⁵⁶. Sutela (2003) taas listaa usein ostopalvelusopimuksissa (voidaan tässä tapauksessa soveltaa myös palvelusopimukseen) sovittaviksi asioiksi seuraavat asiat:

¹⁵⁴ Ihalainen 2002, 189–193.

¹⁵⁵ Ihalainen 2007, 313.

¹⁵⁶ Tampereen kaupungin toimintamalli vuodelta 2007. Saatavilla sähköisessä muodossa: <http://www.tampere.fi/tiedostot/5pC90zg1b/toimintamalli.pdf>.

1. Sopijaosapuolet, sopimuksen tarkoitus ja tausta
2. Ostettavien palvelujen määrä ja hinta
3. Korvauksen suorittaminen
4. Palvelun laatu ja valvonta
5. Erimielisyyksien ratkaiseminen
6. Sopimuksen voimassaolo sekä irtisanominen ja purkaminen.¹⁵⁷

Kaikissa palvelusopimuksissa sovitaan yleensä tuotteista, niiden hinnoista ja määristä. Voi myös olla niin, että samassa sopimuksessa sovitaan tarkasti joidenkin palvelujen määristä ja yksikköhinnoista, mutta osasta neuvotellaan vain kertausumma, kuten usein tehdään esimerkiksi ensiavun palveluiden kohdalla. Palvelusopimuksissa sovitaan myös korvausperusteista sekä lisäksi pääsääntöisesti tasausmenettelystä, joka koskee yli- ja alikäyttöä ja siihen liittyvää taloudellista epävarmuutta. Palvelusopimuksissa tulisi myös mainita työnjako, seuranta- ja arviointijärjestelmät tietopalveluineen sekä kilpailuttamisehdot ja sopimusajanjaksot.¹⁵⁸ Käytännössä palvelusopimukset sisältävätkin melko tarkkaa sääntelyä sopimuksen sisällöstä, johon vaikuttavat juuri ESHL:n sääntely ja kuntien halu sekä vastuu järjestää palvelut oikeudellisesti ja tehokkaasti.¹⁵⁹

Palvelusopimuksessa on hyvä olla tietty sisältökaava ja sopimusehdot, jotta välttyttäisiin turhilta väärinymmärryksiltä tai sopimusriidoilta.¹⁶⁰ Seuraavassa on läpikäyty yleisimpiä sopimusehtoja ja sisältöä pohtien, miten ne sopivat erikoissairaanhoidon palvelusopimuksen sisältöön. Lisäksi vertailen samalla, miten erikoissairaanhoidon palvelusopimukset on muotoiltu Tampereen kaupungin¹⁶¹, Lahden kaupungissa¹⁶², Kaustisen kunnassa¹⁶³ sekä Etelä-Pirkanmaan

¹⁵⁷ Sutela 2003, 153.

¹⁵⁸ Kuosmanen ym., 2004, 18–19.

¹⁵⁹ Sutela 2003, 143.

¹⁶⁰ Hoppu–Hemmo 2006, 7. luku, elektroninen aineisto kohdasta Keskeiset sopimusehdot.

¹⁶¹ Tampereen kaupungin terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sairaalapalvelujen palvelusopimus - puiteosa 1.1.2012-31.12.2012 ja tarkistusosa 1.1.2012-31.12.2012, hyväksytty Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunnassa 18.1.2012, § 8

¹⁶² Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän välinen palvelusopimus erikoissairaanhoidon palveluista vuodelle 2012, hyväksytty Lahden sosiaali- ja terveyslautakunnassa 14.2.2012, § 35.

¹⁶³ Kaustisen kunnan peruspalveluiden järjestämistä koskeva palvelusopimus 2012.

tilaajarenkaassa¹⁶⁴. Olen valinnut esimerkkikunnat sillä perusteella, että niillä kaikilla on suhteellisen erilaiset lähtökohdat ja tapa muodostaa palvelusopimus.

Hemmo ja Hoppu ovat listanneet neljäksi tärkeimmäksi sisältötekijäksi positiiviset ja negatiiviset velvoitteet, selkeyden, sopimusrikkomuksen seuraamukset sekä sisällön määräytymisen. Positiiviset tai negatiiviset sopimusvelvoitteet tuovat osapuolille tietynlaisia odotuksia sopimuksen suhteen tai ne edellyttävät kieltäytymään tietynlaisesta menettelystä. Esimerkki positiivisesta sopimusvelvoitteesta on että toinen osapuoli vastaa tiedottamisesta asiakkailleen ja negatiivisesta sopimusvelvoitteesta salassapitovelvollisuus.¹⁶⁵

Sopimuksella tulee olla otsikko, joka valitaan yleensä sopimustyyppin mukaan. Tampereen kaupunki on nimittänyt omansa esimerkiksi sairaalapalvelujen palvelusopimukseksi ja Lahti selkeästi: Palvelusopimus 2012, Lahden kaupunki, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.¹⁶⁶

Sopimuksessa tulee myös määritellä sopimusosapuolet. Nämä sopimuskumppanit on yksilöitävä niin, että sopimuksesta ilmenee mitkä oikeushenkilöt ovat sitoutuneet sopimukseen.¹⁶⁷ Erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa ei aina tarvitse olla suoranaisesti kunta tai sairaanhoitopiirikään sopijaosapuolena. Esimerkkitapaus on Kaustisen kunnan peruspalveluiden järjestämistä koskeva palvelusopimus vuodelle 2012. Kaustinen, yhdessä muiden Lesti- ja Perhonjokivarren kuntien kanssa, muodosti yhteistoiminta-alueen vuonna 2009. Tämä yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalveluliikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymää (Kiuru). Liikelaitosta kutsutaan lyhenteellä JYTA.¹⁶⁸

Kaustisen kunnan peruspalveluiden järjestämistä koskeva palvelusopimuksen sopijaosapuolina ovat järjestämisvastuussa oleva tilaaja Kiurun peruspalvelulautakunta ja tuottajana niin ikään Kiurun peruspalvelulautakunta ja edelleen Peruspalveluliikelaitos JYTA. Kaustisen kunta on määritelty

¹⁶⁴ Etelä-Pirkanmaan tilaajarenkaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän välinen sopimus erikoissairaanhoidon palveluista vuonna 2012, Tampere 29.11.2011.

¹⁶⁶ Hoppu - Hemmo 2006, elektroninen aineisto 7. luku kohdasta Sopimuksen keskeinen sisältö.

¹⁶⁷ Hoppu - Hemmo 2006, elektroninen aineisto, 7. luku kohdasta Sopimuksen keskeinen sisältö.

¹⁶⁸ Perustietoa Jytasta: <http://www.jyta.fi/index.php?page=perustietoa-jytasta>

toimeksiantajakunnaksi sopimukseen. Se voi tilaajan lisäksi kuitenkin määritellä erityisiä palvelujärjestämisen laatua, määrää ja järjestämispaiikkaa koskevia ehtoja, joiden aiheuttamiin lisäkustannuksiin kunta sitoutuu kuntansa asukkaiden osalta peruspalvelulautakunnan päättämän ensisijaisen järjestämistason lisäksi.

Lahden tapauksessa sopimus osapuolina toimivat Lahden kaupunki ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kolmannessa esimerkksisopimuksessa vuodelle 2012 sopimusosapuolina ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Etelä-Pirkanmaan tilaajarengas, johon kuuluvat Akaan kaupunki, Urjalan kunta ja Valkeakosken kaupunki. Etelä-Pirkanmaan tapauksessa kunnat ovat muodostaneet tilaajarenkaan eli laajemman ja vahvemman tilaajaosapuolen kuin yksi pieni kunta voisi olla neuvotteluissa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää vastaan. Lisäksi sopimusosapuolten nimenomaista sopimusta hoitavien yhteyshenkilöiden yhteystiedot olisi hyvä mainita sopimusosapuolten yhteydessä.

Sopimuksen sisältö yleisesti määräytyy sopimusehtojen ja pakottavan lainsäädännön puitteissa ja siihen vaikuttavat esimerkiksi käytettävä sopimustyyppi. Palvelusopimuksen ollessa kyseessä on osapuolten määriteltävä tyyppi yleensä itse.¹⁶⁹ Suomessa ei kuitenkaan ole sopimusten tyyppipakkoa, joten sopimusohjaukseen perustuva julkisoikeudellinen palvelusopimus voidaan tehdä melko vapaasti.¹⁷⁰ Tässäkin vaiheessa on kuitenkin muistettava ottaa huomioon erikoissairaanhoitoa koskeva pakottava lainsäädäntö, josta ei saa poiketa missään tilanteessa. Sopimuksessa on myös hyvä mainita keskeiset termit, jotta myöhemmin ei syntyisi minkäänlaisia väärinkäsityksiä. Erityisesti erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa on hyvä määritellä, mitä esimerkiksi tilaajalla, tuottajalla ja sopimuksen osilla tarkoitetaan. Myös sopimuksen kohde on määriteltävä tarkasti.

Pääsääntöisesti kaikkiin oikeustoimiin ja sopimukseen voidaan lisätä ehtoja. Ehtojen kieltäminen voi kuitenkin tulla kysymykseen, kun on kyse pakottavasta lainsäädännöstä.¹⁷¹ Kunta ja sairaanhoitopiiri eivät esimerkiksi voi kirjata sopimukseen ehdoksi, että jos määrärahat ovat vähissä, sairaanhoitopiiri ei ota enää

¹⁶⁹ Hoppu - Hemmo 2006, elektroninen aineisto, 7. luku kohdasta Sopimuksen keskeinen sisältö.

¹⁷⁰ Ks. yleisimmät sopimusohjaustyytit luvussa 4.3.

¹⁷¹ Saarnilehto 2009, 60.

vieraspaikkakuntalaisia ensiapuun, sillä terveydenhuoltolain 39 § velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää järjestämään alueensa ensiapu, johon sisältyy 40 § mukaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito.

Tilaajan ja tuottajan velvollisuudet tulisi myös määritellä tarkasti palvelusopimuksessa. Sopimukseen on hyvä esimerkiksi kirjata, kummalle osapuolelle kuuluu esimerkiksi laadunhallinta. Vaikka laeissa määritellään melko tarkasti kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuista erikoissairaanhoidossa, on kaikki hyvä kirjata sopimukseen, jotta taataan, että ainakin lakisääteiset asiat ovat sopimusosapuolilla varmasti tiedossa. Esimerkiksi Tampereen kaupungin sairaalapalveluiden palvelusopimuksessa todetaan, että palvelujen tuottaja vastaa siitä, että sillä on riittävä ja pätevä henkilökunta, tarkoituksenmukaiset tilat, laitteet ja välineet sekä toimivat prosessit palvelujen tuottamiseen.

Salassapitolausekkeet ovat yleistä sopimuksille. Erikoissairaanhoidon julkisyhteisöjen välisissä palvelusopimuksissa on kuitenkin kyse erilaisesta salassapidosta. Laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta (21.5.1999/621) mainitaan, että viranomaisten asiakirjat ovat julkisia, ellei toisin mainita (1 §). Palvelusopimukset eivät kuulu salassa pidettäviin asiakirjoihin eli ne ovat julkisia kaikille. Toisaalta taas sopimuksessa voi mainita, että sopimusosapuolten on pidettävä em. lain tai muun lainsäädännön velvoittamat asiat salaisina (esimerkiksi tiedot henkilön terveydentilasta, 24 § kohta 25). Myös alihankkijoiden käyttö on myös hyvä mainita sopimuksessa. Tilaaja voi esimerkiksi kieltää niiden käyttämisen tai ainakin velvoittaa, että sen tulee tapahtua vain tilaajan luvalla.

Sopimuksen tulee myös olla selkeä, sillä mitä tulkinnanvaraisempi sopimus on, sitä suurempi on riski ajautua sopimusriitatilanteeseen. Sopimuksesta tulee siis käydä ilmi kaikki se mitä on sovittu. Palvelusopimuksissa on hyvin vähän mietitty häiriö- ja kriisitilanteissa toimimista ja vastuunjakoa. Sopimukseen on myös hyvä yksilöidä, miten palvelut turvataan erilaisissa häiriötilanteissa.¹⁷² Lahden kaupungin palvelusopimusta voidaan pitää esimerkkipalvelusopimuksista kaikista epätarkimpana ja suurpiirteisimpänä. Siinä ei mainita tarkkoja tilaus- tai tarjoussummia eikä siinä

¹⁷² Juntunen – Nurmi – Stenvall 2009, 91.

esimerkiksi mainita selkeästi kunnan ja kuntayhtymän välistä tehtävänjakoa. Myöskään mahdollisesta riitatilanteen ratkaisusta ei ole mainintaa. Etelä-Pirkanmaa sopimuksessa taas erilaista on se, että sen liitteessä, joka on itse asiassa pöytäkirja palvelusopimusneuvotteluista 19.9.2011, on mainittu yksityiskohtaiset luvut ja päätetty esimerkiksi yksittäisten toimialueiden tilauksista. Kaustisen kunnan sopimuksessa mainitaan kattavasti niin JYTA-alueen yhteisiä kuin Kaustisen kunnan omiakin tavoitteita ja siihen on listattu toteutuneet palveluiden luvut ja talousarvion tavoitteet ja arviot yksilöidysti. Sopimuksessa myös mainitaan yhteistoiminnan säännöistä selkeästi, mikä noudattaa sopimus- ja omistajaohjauksen periaatteita.

Sopimuksessa tulee myös mainita, mitä tapahtuu sopimusrikkomustilanteessa. Toisaalta joissain tapauksissa seuraamukset saattavat ilmetä suoraan lainsäädännöstä. Tämä lienee monimutkaista erityisesti sisäisissä palvelusopimustilanteissa, joissa sopijaosapuolet ovat ikään kuin samalla puolella. Tampereen kaupungin sairaalapalvelujen palvelusopimuksessa ei esimerkiksi puhuta sopimusrikkomuksesta vaan sopimuserimielisyyksistä. Sopimuserimielisyytilanteessa asia on sovittu ratkaistavan ensisijaisesti neuvotteluin, mutta mikäli osapuolet eivät pääse erimielisyydestä sopimukseen, asia viedään kaupungin johtoryhmän ja tarvittaessa kaupunginhallituksen ratkaistavaksi. Juuri sopimusrikkomustilanteessa korostuu Tampereen kaupungin palvelusopimuksen rooli sisäisessä tilaaja–tuottaja-mallissa.

Sopimusrikkomustilanteessa vaihtoehdoksi voi tulla myös vahingonkorvaus. Erikoissairaanhoidon tilaajan ja tuottajan sopimusohjausmallissa taas on enemmänkin kyse siitä, kumpi on tietyssä tilanteessa vahingonkorvausvelvollinen. Siksi sekin on hyvä mainita sopimuksessa. Tampereen kaupungin sairaalapalvelujen palvelusopimuksessa vahingonkorvausvastuullinen ilmenee kirjauksella, jonka mukaan vahingonkorvausvastuussa on se, jonka vastuulla olevasta toiminnasta vahinkoa on aiheutunut. Poikkeuksena muihin tarkasteltaviin sopimuksiin sopimuserimielisyyksien osalta, Kaustisen palvelusopimuksessa mainitaan, että sopimusta koskevat mahdolliset erimielisyydet ratkaistaan hallintoriita-asian osalta Vaasan hallinto-oikeudessa ja sopimusriita-asian osalta Kokkolan käräjäoikeudessa. Muissa palvelusopimuksissahan erimielisyydet on katsottu ratkaistavan sisäisin neuvotteluin. Toki Kaustisen palvelusopimus on muutenkin hieman poikkeava, sillä

siinä sovitaan peruspalveluiden järjestämisestä, ei vain yksin erikoissairaanhoidon järjestämisestä.

Etelä-Pirkanmaan tilaajarenkaassa palvelusopimuserimielisyydet taas ratkaistaan siten, että ”kumpikin osapuoli pyrkii toimimaan siten, että sopimus toteutuu”. Toteamus saattaa kuulostaa hieman suurpiirteiseltä, mutta totta kai se on pyrkimys koko palvelusopimusprosessissa. Myöhemmin sopimuksessa on kuitenkin kirjattu, että mahdolliset erimielisyydet ratkaistaan sopijaosapuolten välisin neuvotteluin.

Sopimuksessa on hyvä mainita kuinka sopimusta voidaan tarvittaessa tarkistaa, sillä olosuhteet varsinkin erikoissairaanhoidon kuluarvioissa voivat muuttua merkittävästi lyhyenkin ajan sisällä. Tämä lienee itsestäänselvyys erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa. Esimerkiksi Tampereen kaupungin sairaalapalvelujen palvelusopimuksessa jo itse sopimus on jaettu puiteosaan ja tarkistusosaan. Puiteosa on sopimuksen runko-osa, jossa sovitaan sopimuksen pysyväisluonteiset asiat ja tarkistusosa on palvelusopimuksen vuosittain tarkistettava osa, jossa sovitaan tuoteryhmittäin tai tuotteittain tilattavien palvelujen määristä ja hinnoista, laatu- ja vaikuttavuustavoitteista sekä mahdollisista muista yksityiskohdista. Palvelusopimuksessa on myös hyvä sopia ajoista, jolloin osapuolet neuvottelevat sopimuksesta, sen muutoksista ja tarkastamisesta. Tampereen kaupungin sairaalapalvelujen palvelusopimuksessa on esimerkiksi mainittu, kuinka usein tuottaja raportoi sopimuksen toteumasta.

Kirjalliseen sopimukseen tulee ottaa lopuksi vielä allekirjoitukset. Tällöin on myös hyvä tarkastaa, että allekirjoittavilla osapuolilla on organisaatioissaan allekirjoitusoikeus.¹⁷³

4.6 Sopimuserimielisyydet palvelusopimuksessa

Koska palvelusopimus on julkisoikeudellinen hallintosopimus, käsitellään siitä koituvat osapuolten väliset erimielisyydet hallintoriitana hallinto-oikeudessa. ”Hallintoriidalla tarkoitetaan sellaista julkisoikeudellisen oikeussuhteen sisältöä

¹⁷³ Hoppu – Hemmo 2006, elektroninen aineisto, 7. luku kohdasta Sopimuksen keskeinen sisältö.

koskevaa erimielisyyttä, jota ei voida ratkaista valitukseen turvautumalla” (Mäenpää 2004, 497). Hallintolainkäyttölain (26.7.1996/586) 69 §:n mukaan tällaisia ovat sellaiset julkisoikeudelliset riidat, joihin haetaan muutosta muutoin kuin muutoksenhakuteitse. Säännöstä pidetään epäselvänä ja siihen kuuluu laajasti eri asioita. Näin ollen vaihtoehdoksi jää, että kunnan tai sairaanhoitopiirin havaitessa erimielisyys palvelusopimuksessa, josta ne eivät neuvotteluteitse pääse yhteisymmärrykseen, voi se viedä asian hallintoriitana hallinto-oikeuteen. Asia käsitellään aluksi asianomaisten osapuolien alueen hallinto-oikeudessa, jonne on toimitettu hakemus, jossa yksilöidään vaatimus ja sen perusteet. Hallinto-oikeuden päätöksestä voi valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen¹⁷⁴.

Hallintoriita on pieni, mutta välttämätön osa hallintolainkäyttöä.¹⁷⁵ Se tunnetaan huonosti ja sitä on myös tutkittu vähän. Hallintoriita on kuitenkin välttämätön oikeussuojakeino, sillä ilman sitä yleiset muutoksenhakuoikeudelliset oikeussuojakeinot olisivat puutteellisia.¹⁷⁶ Pääsääntöisesti kuitenkin muu erityinen menettely oikeussuojaa haettaessa on yleensä ensisijainen hallintoriitaan nähden. Palvelusopimuksissakin osapuolten väliset erimielisyydet pyritään sopimaan yhteisissä neuvotteluissa. Myös lex specialis -periaate on käytössä pohdittaessa onko kyseessä hallintoriita vai muu menettely sovittaessa esimerkiksi korvausriidasta palvelusopimuksessa.¹⁷⁷ Toisin sanoen siis erityislaki korvaa ristiriitatilanteessa yleisen lain.¹⁷⁸ Hallintoriidasta saatetaan kuitenkin myös erikseen mainita erityislaeissa varsinkin, kun kyseessä on julkisyhteisöjen välinen sopimus. Esimerkiksi kuntajakolain (1698/2009) 39 §:ssä mainitaan, että jos muutoksen kohteena olevat kunnat ovat erimielisiä taloudellista selvitystä koskevan sopimuksen tulkinnasta, asia ratkaistaan hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa. Hallintoriita tulee kyseeseen siis palvelusopimustilanteessa hyvin, sillä siitä ei voida riidellä yleisessä

¹⁷⁴ Mäenpää 2004, 497–498.

¹⁷⁵ Niemi 2008, 326.

¹⁷⁶ Niemi 2008, 322.

¹⁷⁷ Niemi 2008, 327.

¹⁷⁸ Ks. esim. KHO 30.12.1994 T 6824, jossa lastensuojelulain 45 §:n mukaan kuntien välinen perhehoidon kustannusten velkomista koskeva riita ratkaistaan sosiaalihuollon 42 §:n mukaisesti. Ao. säännöksessä oli hallintoriitaa lyhyempi määräaika korvauksen vireillepanoon ja lääninoikeus ei olisi saanut ottaa asiaa hallintoriitana tutkittavaksi, koska määräaika oli ylitetty.

alioikeudessa.¹⁷⁹ Hallintoriidasta säädellään hallintolainkäyttölain 69 §:n 1 momentissa seuraavasti:

”Julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevan riidan samoin kuin hallintosopimusta koskevan riidan, johon haetaan viranomaisen ratkaisua muuten kuin muutoksenhakuteitse (hallintoriita-asia), käsittelee hallinto-oikeus.”

Hallintoriitaa ajateltiin jo sen alkuvaiheissa esimerkiksi julkisyhteisöjen välisten riitojen käyttöalaa kuuluvaksi.¹⁸⁰ Myös jo vuoden 1974 lääninoikeuslaista (Lääninoikeuslaki 31.12.1974/1021) ymmärsi, että hallintoriita-asiat ovat julkisoikeudellisista oikeussuhteista johtuneita riitoja, joiden ratkaiseminen kuuluu hallintoviranomaisen toimialaan eikä yleiseen tuomioistuimeen. Lääninoikeuslaissa hallintoriita-asiat luettiin lääninoikeuksien käsittelytoimialaan.¹⁸¹

Hallintoriitamenettelyä pidetään normaalina ja luontevana tapana ratkaista kahden viranomaisen väliset sopimusriidat jo senkin takia, että ajatellaan, että viranomaisten väliset sopimussuhteet eivät saa säännönmukaisesti samanlaista oikeussuojaa kuin tavalliset sopimussuhteet.¹⁸² Lisäksi riitojen käsittely hallinto-oikeudessa on huomattavasti edullisempi ja nopeampi tapa sopia asiat, kuin yleiset alioikeudet, sillä niissä hävinnyt osapuoli joutuu yleensä maksamaan molempien osapuolten oikeudenkäyntikustannukset.¹⁸³

Käytännössä, kuten puuttuvat oikeustapaukset osoittavat, ei kuntien ja sairaanhoitopiirien välisistä palvelusopimuksista kuitenkaan ole riideltä niin hallinto- kuin käräjäoikeudessaakaan saakka. Pienet heitot palvelusopimuksiin kirjattujen

¹⁷⁹ Hyviä esimerkkejä kahden julkisyhteisön, näissä tapauksissa kunnan ja valtion, välisiin hallintoriitoihin ovat KHO 30.8.1957 T 3668 ja KHO 9.12.2004 T 3227, joissa riideltiin sotasiirtolaisten sairaalamaksuista ja kunnan maksuvelvollisuudesta poliisin pyytämään potilaskuljetukseen.

¹⁸⁰ Merikoski 1968, 27–28.

¹⁸¹ ks. tarkemmin Laurinen 1992. Laurisen teos on ensimmäinen yleisesitys hallintoriita-asioista ja siinä todetaan jo lakkautettujen lääninoikeuksien olleen ensisijainen oikeuspaikka hallintoriitojen käsittelyyn.

¹⁸² Mäenpää 1989, 176.

¹⁸³ Sutela 2003, 141.

tavoitteiden ja lopputulosten kohdalla ovatkin enemmän sääntö kuin poikkeus. Eihän kukaan voi etukäteen ennustaa tulevan vuoden hoitopäiviä tai että miten ihmiset tulevat sairastamaan tarkasti etukäteen.

Jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kuitenkin päätyisi selvittämättömään tilanteeseen esimerkiksi palvelusopimuksen rikkomistilanteessa, tulee hallintoriitahakemus panna vireille hallintolainkäyttölain 69 §:n 2 momentin mukaan hallinto-oikeudessa. Hakemuksessa tulee mainita toimenpide, jota asianomainen vaatii sekä vaatimuksen perusteet. Saman lain 70 §:ssä mainitaan, että hallintoriita käsitellään siinä hallinto-oikeudessa, jonka oikeushenkilön puhevaltaa käyttävän viranomaisen tai toimielimen toimipaikka sijaitsee.

Hallintoriitojen käsittelyssä noudatetaan samoja normeja, joita valituksesta säädetään. Tämä tarkoittaa, että hallintolainkäyttölain 7 luku säännöksineen asian käsittelemisestä ja selvittämisestä tulee kyseeseen.¹⁸⁴ Mikä on kuitenkin prosessioikeudellisten periaatteellisen virallisperiaatteen noudattamisen tarve, kun hallintoriita-asioissa usein vallitsee kaksiasianosaissuhde, sillä usein hallintoriita-asioissa vastakkain on kaksi tasavahvaa julkisyhteisöä. Hallintoriita-asiat ovat kuitenkin melko moninaisia, ja hallinto-oikeuden tulee asiaa käsitellessään ottaa huomioon niin oikeussuojan tehokkuus kuin oikeusriidan luonne ja analysoitava ne. Hallintoriitamenettelyssä tulee soveltaa hallintolainkäyttölain 33 §:ää, joka mainitsee, että tuomioistuimen tulee huolehtia aktiivisesti selvityksen riittävydestä.¹⁸⁵

Hallintoriidalla kunta tai sairaanhoitopiiri voi hakea oikeutta niin aineellisiin, perus- ja ihmisoikeudellisiin sekä EY-oikeudellisiin asioihin. Koska hallintoriitojen käsittelypaikat eli hallinto-oikeudet ovat itsenäisiä riidan osapuoliin nähden, täyttää hallintoriita selvästi institutionaalisen tehokkuuden vaatimukset. On kuitenkin todettava, että hallintoriidan tosiasiallista käytettävyyttä ja tehokkuutta heikentää eniten se, että se on suhteellisen tuntematon oikeussuojakeino.¹⁸⁶

Hallintoriitamenettely saattaa erityisesti sisäisissä tilaaja–tuottaja-malleissa olla vain teoriaa. Komulainenkin toteaa väitöskirjassaan, että palvelusopimusten

¹⁸⁴ Ks. lisää menettelystä hallintoriita-asian käsittelyssä Mäenpää 2007, 592–596.

¹⁸⁵ Niemi 2008, 330–331.

¹⁸⁶ Niemi 2008, 331–333.

sopimuserimielisyyksien ratkaiseminen on sisäinen asia, jolloin siihen ei liity samanlaisia haasteita kuin julkis- tai yksityisoikeudellisten osapuolten välillä tehtyihin sopimuksiin liittyisi.¹⁸⁷ Tämä lienee totuus erityisesti Tampereen kaupungin kaltaisissa sisäisissä palvelusopimusmalleissa, mutta kun kyseessä on kaksi eri julkisoikeudellista organisaatiota, voi sopimuserimielisyyksien ratkaisu jossain tilanteissa johtaa hallinto-oikeuteen saakka. Kaustisen kunnankin tapauksessa palvelusopimuksessa on maininta, että sopimusta koskevat mahdolliset erimielisyydet ratkaistaan hallinto-riita-asian osalta Vaasan hallinto-oikeudessa ja sopimusriita-asian osalta Kokkolan käräjäoikeudessa.

4.6.1 Palvelusopimuksen oikeellisuuden valvonta oikaisuvaatimuksella

Kuntalainen voi valvoa palvelusopimusten toimintaa oikaisuvaatimusten kautta. Kuntalain 89 §:ssä todetaan, että kunnanhallituksen ja lautakunnan, niiden jaoston sekä niiden alaisen viranomaisen päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa kuitenkaan hakea muutosta valittamalla. Päätökseen palvelusopimukseen hyväksymisestä tai muuttamisesta saa oikaisuvaatimuksen tai kunnallisvalituksen tehdä kunnan jäsen tai se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) (KuntaL 92 §). Kuntalainen voi tehdä valituksen, jos esimerkiksi kunnan määrärahat erikoissairaanhoidon välttämättömien palveluiden järjestämiseen palvelusopimuksen kautta eivät riitä. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen haetaan muutosta kuntalain 90 §:n mukaan kunnallisvalituksella hallinto-oikeudesta. Kunnallisvalituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen. Oikaisuvaatimus ja kunnallisvalitus ovat kuntalaisen kanava valvoa kotikuntansa toiminnan lainmukaisuutta¹⁸⁸.

4.7 Yleiset sopimusoikeudelliset velvoitteet

On hyvä myös hieman miettiä mitä sanalla sopimus yleisemmin ottaen tarkoitetaan. Se voi tarkoittaa joko sopimuksen tekemistä, jossa sopijaosapuolet tulevat sopimusoikeudellisesti sidotuiksi sopimukseen tai yhteisnimitystä sopimusosapuolten

¹⁸⁷ Komulainen 2010, 428.

¹⁸⁸ Sutela 2003, 181.

velvollisuuksille ja oikeuksille. Yhtäältä sopimus on perinteisesti määritelty selittämällä se kahden tai useamman toisiansa edellyttävän oikeustoimen yhdistelmäksi, yhteensulautumaksi. Toisaalta sopimus katsotaan syntyneeksi OikTL:n mukaan kahden oikeustoimen, tarjouksen ja vastauksen, kautta. Saarnilehto (2009) kuitenkin katsoo, että on perustellumpaa puhua pelkästään kahdesta tahdonilmaisusta kuin mainita tarjous ja vastaus, sillä sopimus voi syntyä muutenkin kuin OikTL:n mukaan. Lisäksi se voi yksinkertaisesti tarkoittaa asiakirjaa, josta sopimuksen ehdot löytyvät. Sopimus myös sitoo osapuoliaan ja on näin ollen kaksipuolinen oikeustoimi ja tahdonilmaisu. Palvelusopimus on näin ollen juridinen sopimus, mikä ilmenee juuri sanasta sopimus.¹⁸⁹

Sopimuksilla on yleensä juuret yksityisoikeudessa. Niiden avulla on sovittu muun muassa kaupasta ja työsuhteesta. Sopimus voi syntyä vain silloin, kun sopijapuolet tarkoittavat tahdonilmaisullaan samaa asiaa. Sopimuksen perusmääritelmään sisältyvät yhteisesti hyväksytty sisältö ja oikeudellinen sitovuus.¹⁹⁰ Lisäksi vanhan sopimusoikeudellisen pääsäännön mukaan sopimukset on pidettävä (pacta sunt servanda). Tämä ilmenee jo kauppalailla (27.3.1987/355) kumotun kauppakaaren (31.12.1734/3) 1 luvun 2 §:ssä. Periaatetta vahvistaa se, että OikTL 1 §:n mukaan tarjous ja vastaus sitovat antajaansa.

Palvelusopimusta koskevat myös muut yleiset sopimusoikeudelliset säännökset ja periaatteet yksityisoikeudesta, sillä yleisten sopimusehtojen ja -menettelyiden sääntely yleisin oikeusnormein koskee kuitenkin suurimaksi osin myös julkisyhteisöä.¹⁹¹ Sopimusoikeudelliset vapaudet ovat pääsääntöisesti samoja yksityisellä ja julkisella puolella. Näin ollen taataan sopimusten tietty muutosidonnaisuus ja samalla kuntalaisten oikeusturva, niin että julkisoikeudellisten henkilöidenkin solmimissa sopimuksissa noudatetaan mm. hyvän hallinnon takeita.¹⁹² Tietysti myös pakottava lainsäädäntö on oltava mukana palvelusopimusta tehdessä tai sopimus voidaan tulkita pätemättömäksi.

¹⁸⁹ Saarnilehto 2009, 4–6.

¹⁹⁰ Taxell 1972, 1.

¹⁹¹ Myllymäki 2004, 124.

¹⁹² Komulainen 2010, 379–380.

Vaikka yleiset sopimusoikeudelliset säännökset ja periaatteet takaavatkin jonkin asteisen sopimusten muutosidonnaisuuden, on sopimuksilla Suomessa muotovapaus, mikä antaa kunnalle mahdollisuuden tehdä palvelusopimuksen sairaanhoitopiirin kanssa haluamassaan muodossa. Myös sopimusten sisältövapaus on yksi tärkeimmistä asioista sopimusta solmittaessa.¹⁹³ Sopimusvapaus koskee erityisesti yksityisoikeudellisia sopimuksia ja on yksi sopimusoikeuden perusolettamuksista ja tukipilareista. Hallintosopimukset ovat kuitenkin joskus jääneet tämän periaatteen ulkopuolelle. Tätä on perusteltu esimerkiksi hallintosopimusta koskevilla muilla rajoituksilla sekä sillä, että julkisen vallankäytön sääntely on usein niin sanotusti voimakkaampaa kuin yksityispuolen. Lähtökohtana on pidetty, että perusoikeuksiin ei sisälly julkisyhteisöjen sopimusvapautta, mikä selviää vakiintuneesta lainsäädännöstä, jonka mukaan valtio, kunnat sekä julkisoikeudelliset yhteisöt ja laitokset jäävät perusoikeutena suojatun omaisuudensuojan ulkopuolelle.¹⁹⁴ Sopimusvapauden periaatetta voi kuitenkin soveltaa myös palvelusopimustoiminnassa. Erityisesti periaate on käytössä silloin, jos viranomainen yrittää yksipuolisesti käyttää hallinnollista päätösvaltaa tarkoituksenaan supistaa tai estää sopimusvapauden toteutumista.¹⁹⁵

Käytännössä kuntien sopimusvapaus erikoissairaanhoidon palvelusopimusten laadinnassa on melko rajattu. Terveystieteiden laissa erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle, jolloin herää kysymys, kuinka laaja on palvelusopimusten laadinnassa tosiasiallinen sopimusvapaus. Erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa sopimusten liikkumavara on täten melko vähäinen. Lainsäädännön lisäksi kunnan omat säännöt ja suppea budjetti antavat palvelusopimuksille erittäin vähän reaalista sopimisen vapautta. Tähän problematiikkaan paneudutaan paremmin luvussa 4.5 pohtiessa palvelusopimuksen merkitystä ja vaikuttavuutta.

Kunnalla ei myöskään ole sopimuspakkoa palvelusopimuksiin, mikä ilmeni jo em. HL:n 2 luvun hyvän hallinnon perusteista, josta selvisi, että viranhaltijalla ei ole hallintosopimusta koskien ratkaisupakkoa. Ainoa kuntaa velvoittava sopimuspakko

¹⁹³ Hemmo – Hoppu 2006, elektroninen aineisto kohdasta Muotovapaus ja Pätemättömyyden käsite.

¹⁹⁴ Ks. esim. PeVL 18/1982 vp, PeVL 7/1990 vp.

¹⁹⁵ Mäenpää 1989, 176.

erikoissairaanhoidon järjestämisessä tässä mielessä voidaan katsoa olevan erikoissairaanhoidon lain 3 §, jonka mukaan kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sopimuspakon asiasta tekee se, että kuntalain 78 §:ssä todetaan, että kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä perussopimuksella. Palvelusopimus on siis vain vapaaehtoinen tapa järjestää kuntien vastuulle kuuluva erikoissairaanhoido.

4.8 Sopimusosaaminen palvelusopimusprosessissa

Kunnan asema ja taito palvelusopimusneuvotteluiden toisena sopimusosapuolena ja neuvottelijana nousee tärkeäksi kriteeriksi mitattaessa toimivaa palvelusopimusprosessia. J-E. Lane (2002, 216) on esittänyt, että julkinen sopimusjärjestelmä on toimiva, kun

- a. pystytään selkeästi identifioimaan ja erottamaan tilaaja sekä tuottaja
- b. molemmilla osapuolilla on intressi laatia optimaalinen sopimus niin tuotettavan palvelun tai tuotteen sisällön kuin sen toimeenpanonkin suhteen sekä
- c. tilaajan ja tuottajan tulee olla yksimielisiä siitä miten sopimuksesta saatava hyöty jaetaan osapuolten kesken.

Jos nämä ehdot eivät täyty, on suuri mahdollisuus ajautua konfliktitilanteisiin sopimuskauden aikana, mikä kuluttaa suuresti niin tilaajan kuin tuottajankin voimavaroja, jota on sopimusohjauksella juuri pyritty säästämään.¹⁹⁶ Lisäksi kunnan ja kuntayhtymän on hyvä ottaa palvelusopimusprosessissa huomioon seuraavanlainen luokittelu, jossa jaotellaan sopimusohjauksen tyypillisiä toimintamallien ominaisuuksia:

1. julkisen palvelun ostajan ja myyjän roolin (siis tilaajan ja tuottajan) erottaminen toisistaan

¹⁹⁶ Rajala 2007, 221.

2. ostajan ja myyjän välisen suhteen rakentaminen niin, että toiminnan tehokkuus lisääntyy käyttäen kannusteina kilpailuttamista sekä mahdollisesti myös taloudellisen riskin jakamista (Kuosmanen ym. 2004)
3. ostajan vaikutusmahdollisuuksia myyjän (tuottajan) tuote- ja palveluvalikoimaan ja laatuun pyritään kasvattamaan, sillä tilaaja pyrkii ennakoimaan palvelutarjontaan kohdistuvan kysynnän
4. ostajien ja myyjien suunnitteleminen toimintojen toteutus (implementointi) sovitetaan yhteen molempia osapuolia velvoittavin sopimuksin (Wiili-Peltola ym. 2002, 68)¹⁹⁷

Sopimuskäytäntöjä tulee kehittää parhaimman mahdollisen lopputuloksen saamiseksi. Tällöin kyseeseen tulee erityisesti tarvittavan perusinformaation tarkkuustason parantaminen. Esimerkit kuntakentältä osoittavat, että sopimusohjauksessa on tarvetta kiinnittää huomiota sekä tuotteistamiseen että kustannuslaskentaan, jotta neuvottelutilanteissa voidaan tukeutua mahdollisimman yksiselitteisiin laskentatietoihin. Keskeistä sopimusprosessissa on myös tilaajan ja tuottajan välinen luottamus, yhteisten intressien tunnistaminen sekä kokemukset onnistuneista ratkaisuista. Tilaaja–tuottaja-mallit sopimuksineen tulisi nähdä pelkän hallinnon uudistamisen teknisenä välineenä toimimisen sijasta myös uutta luovina prosesseina itsessään, jotka muokkaavat ajattelua sekä saavat aikaan toivottuja kuin epätoivottujakin vaikutuksia.¹⁹⁸

Sopimusohjauksen käyttöönotto on suuri muutos kunnan toiminnanohjauksessa. Siksi se pitäisi sovittaa omiin tarpeisiin ja toimintaympäristöön sopivaksi. Johtajuudella ja kunnan päättävillä viranhaltijoilla on tärkeä rooli vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuvan sopimusohjauskulttuurin kehittämisessä ja läpiviennissä.¹⁹⁹ Samoin kuin johtajuudella, on tiedolla eli asiantuntemuksella tärkeä rooli sopimusohjauksessa. Tärkeintähän koko prosessissa on se, että kuntalaiset saavat maksamilleen veroilleen vastinetta eli hyviä erikoissairaanhoidon palveluita. Näin ollen asukkaiden tarpeiden tulee välittyä hyvin päätöksentekoon ja palveluja tulee valvoa huolellisesti. Kunnan tehtävä on kartoittaa asukkaidensa erikoissairaanhoidon palvelutarpeet.

¹⁹⁷ Rajala 2007, 222.

¹⁹⁸ Rajala 2007, 221.

¹⁹⁹ Saarelainen – Virtanen 2010, 147.

Sopimusohjauksen peruslähtökohta onkin se, että tilaaja ennakoi palvelutarpeet ja tuottaja innovoi tähän tarpeeseen palvelun. Tällöin palvelut ovat tarvelähtöisiä eikä synny tilannetta, jossa on kysyntää ja tarjontaa, mutta ei oikeaa tarvetta.²⁰⁰ On myös tärkeää, että palvelusopimuksia tekevät viranhaltijat osaavat asiansa. Heidän tulee tehdä sopimukset muodollisesti niin kuin niistä on sopimusneuvotteluissa sovittu, jotta jatkossa ei tulisi erimielisyyksiä tai tulkintavaikeuksia ainakaan sen takia, että sopimukset olisi laadittu huolimattomasti ilman asianomaisen lain tuntemusta.

4.9 Palvelusopimuksen merkitys ja vaikuttavuus

Mikä on palvelusopimuksien käytön todellinen oikeudellinen merkitys ja vaikuttavuus kunnan erikoissairaanhoidon järjestämisessä? Kuten jo edellä on todettu, määrittelevät erikoissairaanhoidon- ja terveydenhuoltolaki jo tarkasti erikoissairaanhoidon järjestämistä.

Erikoissairaanhoidon kasvavat ja paikoin yllätykselliset menot ovat suurin syy palvelusopimusmenettelyyn ryhtymiselle. Palvelusopimusten avulla kunta pyrkii ennakoimaan erikoissairaanhoidon tarpeen määrää vuodeksi eteenpäin. Käytännössä tarkkojen sairastumisien ennakoiminen on mahdotonta, mutta palvelusopimus saattaa antaa suuntaviivat niin kunnalle kuin sairaanhoitopiirillekin varautua tulevaisuuteen. Myös kuntien muodostuminen tilaajarenkiksi sairaanhoitopiiriä vastaan tuo turvaa pienille kunnille. Niiden talous saattaa kärsiä pahoin jo yhdestä paljon erikoishoitoa vaativasta sairaustapauksesta.

Lisäksi Lane (2000) ja Hunter (2000) ovat kritisoineet, että yksityisoikeudellinen perusta ei olisi paras lähtökohta palvelusopimustoiminnalle, jonka tulisi perustua osapuolten keskinäiseen luottamukseen. Ihanne olisi, että sopimusosapuolet pystyisivät sopimuksessaan tarkasti sopimaan palvelun tai tuotteen hinnasta, laadusta ja määrästä. Tämä toimii hyvin selkeästi rajatussa tavara- ja palvelutuotannossa, mutta saattaa tuottaa vaikeuksia kunnallisten ja lakisääteisten terveydenhuoltopalveluiden

²⁰⁰ Saarelainen – Virtanen 2010, 145.

osalta. He pitivät myös ongelmana sitä, että, että vaikka sopimus olisi optimaalinen sopijaosapuolten kannalta, se ei välttämättä ole sitä yhteiskunnallisessa mielessä.²⁰¹

4.9.1 Talousarvio palvelusopimuksen liikkumavaran määrittelijänä

Kuntien tosiasialliseen liikkumavaraan vaikuttaa suuresti niiden taloudellinen liikkumavara. Valtuusto linjaa tärkeimmän eli palvelusopimukseen käytettävän budjetin jo ennen palvelusopimusneuvotteluja. Kuntalain 65 §:n mukaan valtuusto hyväksyy joka vuosi talousarvion, jossa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, joiden noudattamiseen kunnan toimitukset on sidottu. Tavoitteet on laadittava siten, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen on turvattu. Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Kunnan on toiminnassaan ja taloudenhoidossaan noudatettava talousarviota. Määräraha- tai tuloarvio voidaan tehdä brutto- tai nettomääräisenä. Oleellista onkin sitoa yhteen rahatalous eli määrärahat ja toimintaprosessit eli tuotettavat palvelut. Talousarvio toimii näin ollen valtuuston keskeisenä kunnan toiminnan ohjausvälineenä. Vain valtuusto voi päättää talousarvioon tehtävistä muutoksista ja vain sillä on mahdollisuus hyväksyä lisätalousarvio.

Talousarvio on kunnan tärkein väline toimintapolitiikan tason päätöksenteossa. Perustuslaki turvaa yksilön oikeuden saada talousarvion määrärahoista riippumatta valtiolta sen mikä hänelle laillisesti kuuluu (PL 88 §) eli kunnan on turvattava asukkailleen sellaiset palvelut, joihin asukkailla on subjektiivinen oikeus. Talousarvio voi siis olla lainvastainen, jo siihen ei ole otettu tarpeeksi erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämiseen edellyttämää määrärahaa.²⁰² Lisäksi kuntalain 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan. Näin ollen kuntalaisten subjektiiviset oikeudet on suojattu lailla ja niistä tulee huolehtia budjetoidessa määrärahoja lakisääteisiin palveluihin.²⁰³

Käytännössä erikoissairaanhoidon annettujen määrärahojen raamit saattavat kuitenkin olla melko laajat varsinkin suurissa kunnissa, joissa suuntaus on, että

²⁰¹ ks. laajemmin Hunter 1996 ja Lane 2000.

²⁰² ks. esim. KHO 18.1.2005 T 89, jossa valtuusto ei ollut ottanut vammaispalvelulain mukaisen tehtävien hoitamisen edellyttämää määrärahaa talousarvioonsa.

²⁰³ Tuori – Kotkas 2008, 142.

määrärahat otetaan talousarvioon yhä suurempina kokonaisuuksina. Näin ollen on mahdollista, että erikoissairaanhoidon tai laajemmin koko terveydenhoitoon varatut määrärahat jakautuvat vasta täytöntöönpanovaiheessa kunnanhallituksen tai ao. toimielimen päätöksillä. On myös mahdollista, että kunta alkaa toimia talousarvioissaan liian markkinaorientoituneesti, jolloin vaarana on liian budjettikeskeinen tilaaminen ja tuottaminen. Tämä saattaa johtaa siihen, että viranhaltijat ja luottamushenkilöt alkavat tietoisesti alimitoittamaan budjettejaan. Tämä on kuitenkin edellä mainitun tavoin lainvastaista. Myös eduskunnan oikeusasiamies on puuttunut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alimitoitettuihin budjetteihin jo vuonna 2002.²⁰⁴

Käytännössä palvelusopimukset hyväksytään osaksi talousarviota sitä tehtäessä. Epäselväksi saattaa kuitenkin jäädä se, missä palvelusopimuksista tosiasiallisesti päätetään. Käytännössä nimittäin valtuusto ja kunnanhallitus eivät käsittele palvelusopimusten sisältöä, vaikka palvelusopimukset periaatteessa toimivat valtuustossa perusteluna erikoissairaanhoidon määrärahojen hyväksymiselle. Kunnanhallitus ja -valtuusto pääsääntöisesti vain hyväksyvät palvelusopimukset, joiden sisältö on aiemmin käsitelty lautakunnissa.²⁰⁵

4.9.2 Päätäjien asema ja kaksoisroolit palvelusopimusprosessissa

Oikeusdogmaattisesta näkökulmasta tarkasteltuna yksi ongelma erikoissairaanhoidon järjestämisessä palvelusopimuksin kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän välillä on tilaajien, rahoittajien ja tuottajien roolit siinä suhteessa, että kuntayhtymän korkein luottamushenkilöjohto on kuntien valitsema. Sopimusohjausmenettelyssä herää kysymys, että ketä nämä ”kahdella tuolilla istuvat” luottamushenkilöt edustavat? Monien kuntien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden mielestä tilaaja ja tuottaja tulisi erottaa kokonaan toisistaan, jotta sopimusohjaus toimisi tehokkaasti. Huolenaiheeksi on myös noussut se, että äärimmäisessä tapauksessa kunta voisi joutua, sairaanhoitopiirin kuntayhtymän pakkojäsenenä, kattamaan sairaanhoitopiirin alijäämän. Tästä huolimatta erikoissairaanhoidon siirtäminen kuntayhtymiltä valtioille

²⁰⁴ Eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että HUS:n kuntayhtymän jäsenkuntien talousarviot ovat olleet alimitoitettuja toteutuneisiin palveluihin nähden ja kuntien pitää talousarviopäätöksiä tehdessään huomioida mahdollisimman realistisesti kiireellisen ja ei-kiireellisen erikoissairaanhoidon turvaaminen. Eduskunnan oikeusasiamiehen tiedote 19.11.2002.

²⁰⁵ Ihalainen 2007, 311.

ei ole saanut ainakaan kuntakentällä suurta kannatusta.²⁰⁶ Kuntien edustajat on kuitenkin valittu sairaanhoitopiirin kuntayhtymään puolueensa ryhmitysten valtuuston edustuksen perusteella suhteellisuusperiaatteen mukaan eli asukkaiden valitsevat poliittiset päätöstentekijät ovat myös jossain määrin edustettuina sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätöksenteossa.

5 KUNNAN ITSEHALLINTO JA ASUKKAIDEN OIKEUSTURVA PALVELUSOPIMUSMENETTELYSSÄ

5.1 Kunnan itsehallinnon huomioon ottaminen palvelusopimusmenettelyssä

Suomessa kunnilla on itsehallinto, mikä käy ilmi perustuslain 121 §:stä. Tämä itsehallinto tarkoittaa erityisesti kunnan asukkaiden itsehallintoa, kuten kuntalain 1 § täsmentää. Aukkaat päättävät ketä äänestävät valtuustoon, joka käyttää päätösvaltaa kunnassa, ja asukkailla on vapaat osallistumisoikeudet kunnassaan. Itsehallinnon periaatteiden mukaan kunta saa hoitaa tehtäviään melko vapaasti joko järjestämällä tai hoitamalla itse sille laissa säädetyt tehtävät (KuntaL 2 §). Tehtävien antamisesta kunnille pitää kuitenkin säätää lailla (PL 121.2 § ja KuntaL 2.1 §). Erikoissairaanhoito on yksi näistä laissa kunnille säädetyistä eli pakollisista tehtävistä, joten kunnan on otettava riittävä palvelutaso huomioon järjestäessään erikoissairaanhoitoa, jotta se voisi turvata perustuslain 19 §:n edellyttämät riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut asukkailleen.²⁰⁷

Kunnallisen itsehallinnon koetaan olevan kriisissä yleisellä tasolla eikä vain erikoissairaanhoidon järjestämisen sektorilla. Lisääntyneet toiminnot ja kasvanut sääntely ovat vähentäneet reaalista itsehallintoa vuosituhaten vaihteen jälkeen. Yhtäältä kuntien pitäisi vastata paikallisiin tarpeisiin ja toisaalta täytettävä alituisesti laajenevat valtakunnalliset standardit eri toimintasektoreillaan. Näihin kiristyviin paineisiin on pyritty hakemaan helpotusta erikoissairaanhoidon osalta sopimusohjauksella. Totuus on, että kuntien tulee uusiutua, jotta se voisi toimia

²⁰⁶ Kuosmanen ym. 2004, 72 – 73.

²⁰⁷ Hannus ym. 2009, 19.

nykymaailmassa tehokkaasti tuottaen palveluita kansalaisilleen. Näin ollen kuntien itsehallinnonkin tulisi uusiutua.²⁰⁸

Kunnan itsehallinto voi tulla loukatuksi palvelusopimusmenettelyssä sellaisissa tilanteissa, joissa pieni tai vain vähän vaikutusvaltaa sairaanhoitopiiriä kohtaan omaava kunta neuvottelee sopimuksista. Tällaisissa tilanteissa sopimuksen toisen osapuolen eli tässä tapauksessa pienen kunnan painostaminen sopimukseen voi tulla kyseeseen. Sairaanhoitopiiri saattaa sanella ehdot, joita muutkin sen kuntayhtymät kunnat ovat noudattaneet, eikä pienelle kunnalle jää tällöin juuri muuta vaihtoehtoa, kuin hyväksyä sairaanhoitopiirin tarjous. Palvelusopimusmenettelyn tulisikin olla vapaaehtoista tällaisissa tapauksissa. Tietysti jo edellä mainitut tilaajarenkaat auttavat pieniä kuntia, koska silloin niillä on yhteistyön avulla enemmän sananvaltaa kuntayhtymän päätöksiin. Toisaalta ristiriitaisen tilanteen aiheuttaa yksittäisen kunnan itsehallinnollinen asema tilaajarenkaassa. Tosiasiassahan koko sosiaali- ja terveydenhuollon talouden strategiset valinnat on jo tehty kuntien omissa valtuustoissa.²⁰⁹ Mikä on yksittäisen pienen kunnan itsehallinnollinen asema tällaisessa yhteistyöelimessä, kun kunnallisen itsehallinnon todellinen vahvuus riippuu ensisijassa siitä, minkälainen valta kunnalla on omien menojensa ja tulojensa määräämisessä.²¹⁰ Tilaajarengas- tai muussa yhteistoiminnassa kunnan oma päätösvalta vähenee.

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymän kuntien itsehallintoa pienentävä ajoittainen ”johtoasema” näkyy myös tilanteessa, jossa aloite erikoissairaanhoidon sopimusohjausmenettelyyn siirtymisestä tulee tuottajalta.²¹¹ Käytännössähän näin on ollut, sillä sairaanhoitopiirillä on käytössään tilastot ja muut taustatiedot erikoissairaanhoidon hoidon antamisesta.

5.2 Suomalainen kunnallishallintojärjestelmä

Suomen kunnallislainsäädännön perusteet erityisesti itsehallinnon ja demokratian osalta tulevat Euroopan neuvoston vuonna 1985 hyväksymästä paikallisen

²⁰⁸ Haveri – Stenvall – Majoinen 2011, 8.

²⁰⁹ Kuosmanen ym. 2004, 9–10.

²¹⁰ Heuru 2001, 45.

²¹¹ Kuosmanen ym. 2004, 10.

itsehallinnon peruskirjasta, jonka Suomi hyväksyi lokakuussa 1991 (1180/1991). Peruskirja on näin ollen osa oikeusjärjestystämme. Sen hyväksyessään valtiot ovat sitoutuneet noudattamaan myös peruskirjan henkeä, eivät pelkästään kirjaimellisesti tulkittua minimisisältöä.

Peruskirjan 6 artiklan mukaan kuntien on saatava päättää sisäisestä hallintorakenteestaan, ottaen kuitenkin huomioon lainsäädännön yleisemmät määräykset. Näin ollen kunta voi sovittaa hallintorakenteensa paikallisiin tarpeisiin ja varmistaa tehokkaan hallinnon. Peruskirjan 10 artikla taas muistuttaa, että paikallisviranomaisilla on tehtäviään hoitaessaan oikeus harjoittaa yhteistyötä ja lain asettamissa rajoissa sekä muodostaa yhteenliittymiä muiden paikallisviranomaisten kanssa yhteisiä etuja koskevien asioiden hoitamiseksi.

Suomalainen kunnallishallinto perustuu dualistiseen järjestelmään eli päätösvaltaa käyttää valtuusto. Päätösten valmistelusta ja täytäntöönpanosta vastaavat taas kunnanhallitus ja sen alaiset toimielimet. Dualistinen periaate on kuitenkin menettänyt merkitystään nykyaikana. Valtuustolle perinteisesti kuuluvaa päätösvaltaa on delegoitu²¹² alemmille hallinnon tasoille ja lisäksi talousarvion yksityiskohtaisuuden vaatimuksesta on luovuttu.²¹³ Valtuuston aseman katsotaan heikentyneen, kun määrärahat hyväksytään suurina kokonaisuuksina, jolloin talousarvion täytäntöönpano, ja väistämättä päätösvalan käyttö, siirtyy alemmille toimielimille.²¹⁴

Valtuuston asema onkin muotoutunut yhä enemmän strategisista asioista päättäväksi toimielimeksi. Pyrkimyksenä onkin viime aikoina ollut valtuuston aseman vahvistaminen siten, että valtuusto voi keskittyä tärkeisiin, poliittisia linjauksia edellyttäviin asioihin. Kunnallisen päätöksenteon valmistelun ja täytäntöönpanon eriytyneisyyttä on myös pyritty vähentämään kehittämällä valtuuston toimintatapoja. Yksittäisiä asioita ei tuoda vain päätettäväksi muodollisesti valtuuston kokoukseen, vaan valtuustolla voi vaikuttaa esimerkiksi strategian muotoutumiseen sen eri vaiheissa. Valtuustolla on myös kuntalain ns. sovelletun parlamentarismien tuella

212 KuntaL 14 § mahdollistaa valtuuston toimivallan siirtämisen kunnan muille toimielimille sekä luottamushenkilöille ja viranhaltijoille. Toimivaltaa ei kuitenkaan saa siirtää asioissa, joista valtuuston on tässä tai muussa laissa olevan nimenomaisen säännöksen mukaan päätettävä.

213 Valtuustolle kuuluvat tehtävät on määritelty KuntaL 13 §:ssä.

214 Ks. tarkemmin Heuru 2000.

juridinen mahdollisuus antaa epäluottamuslause kunnanhallitukselle ja muille valtuuston valitsemille toimielimille eli oikeus puuttua sitä alempien toimielinten työskentelyyn.²¹⁵ Valtuuston asemaa on luonnehdittu siten, että se on poliittis-hallinnollinen johto- ja kontrolliorgaani. Valtuustolle kuuluu siis päätösvallan käyttäminen sekä kontrollitehtävä.²¹⁶

Demokratian näkökulmasta voisi tehdä sen johtopäätöksen, että valta katoaa asukkaiden suorilla vaaleilla valitsemalta valtuustolta, kun valtuutetut eivät ole säännöllisesti mukana asioiden eri käsittelyvaiheissa palvelusopimusneuvotteluissa. Käytännössä kuitenkin kunnanhallituksen ja sen alaisten toimielinten jäsenistä 95 prosenttia on valtuutettuja.²¹⁷ Tieto ja toiveet palvelusopimusten käsittelystä lautakunnissa pitäisi siis nopeasti saavuttaa myös valtuusto ja toisinpäin.

Dualismi nähdään kuitenkin positiivisena asetelmana erityisesti kunnan palveluorganisaation johtamisessa. Kun suuret linjaukset tehdään valtuustossa ja käytännön johtaminen kunnanhallituksessa tai sen alaisessa toimielimessä, hoitaa jokainen oman tehtävänsä osakeyhtiön yhtiökokouksen ja hallituksen tavoin. Vaikka valtuuston asema on herättänyt keskustelua, ei delegointeihin ole tiettävästi missään kajottu, vaikka kuntalaki antaa mahdollisuuden palauttaa valtuuston päätösvaltaan asioita, jotka on annettu hallitukselle tai lautakunnille.²¹⁸

Dualismin hyväksymiseen perustuen tulee siis pitää suotavana käytäntönä sitä, että valtuusto yleensä vain hyväksyy palvelusopimukset. Mikä on kuitenkin poliittisen päätöksentekijän tosiasiallinen rooli, jos palvelusopimukset käytännössä valmistellaan tilaajan ja tuottajan viranhaltijoiden välillä jo valmiiksi ja tuodaan sitten vain hyväksyttäväksi jopa lautakuntiin, josta ne menevät edelleen hyväksyttäväksi lopulta valtuustoon.

²¹⁵ Hämäläinen ym. 2009, 63.

²¹⁶ Ryynänen – Telakivi 2006, 64.

²¹⁷ Kuntaliiton selvityksen mukaan valtuustokaudella 2005–2008 peräti 88 % kyselyyn vastanneiden kuntien yli 3000 hallituksen jäsenestä oli valtuutettuja ja puheenjohtajista valtuutettuja oli noin 95 %. Piipponen 2009, 52–53.

²¹⁸ Hämäläinen ym. 2009, 64.

5.3 Asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä palvelusopimusneuvotteluja edeltävässä valmisteluprosessissa korostui viranhaltijoiden rooli. Luottamushenkilöiden työpanos jäi enemmän taustarooliin, sillä he usein vain muodollisesti hyväksyivät päätökset, jotka viranhaltijat olivat valmistelleet ja neuvotelleet keskenään. Sopimusten sisällön sekä asian päättivät viranhaltijat toimien aktiivisena osapuolena.²¹⁹

Neuvottelukäytäntö, jossa viranhaltijoiden välisten neuvotteluiden sisältö jää helposti vain sisäpiirin tietoon, on varsin tyypillistä palvelusopimusten valmistelun neuvottelukäytäntöä. Hyvän hallinnon perusteiden noudattaminen saattaa silloin unohtua ja ulkopuolisten kuulemista ja tiedottamista koskevat säännökset voivat jäädä huomioimatta.²²⁰ Tietysti on luonnollista, että asiantuntijat varsinkin sairaanhoitopiirin puolella tekevät spesifimmät valmistelut tietoonsa ja ammattitaitoonsa nojaten. Kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti päätösvalta kunnassa kuuluu kuitenkin asukkaiden valitsemille toimielimille²²¹.

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet saattavat jäädä vähemmälle huomiolle, kun vain viranhaltijat käsittelevät asioita. Onko toimielinten muodollinen vasaran paukauttaminen virkamiesten tekemiin palvelusopimukseen sitten päätösvaltaa, jää arvailuksi. Kunnallisoikeudelliselta kannalta katsottuna toimitaan kuitenkin pääpiirteisesti laillisesti, sillä valtuusto on se viimeinen taho, joka hyväksyy palvelusopimukset.²²²

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet on myös kirjattu Tampereen kaupungin sairaalapalveluiden palvelusopimukseen. Sen mukaan tilaaja vastaa siitä, että kuntalaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman asuinympäristönsä ja kaupungin palvelujen suunnitteluun ja tuottaja vastaa palvelujen käyttäjien ja muiden sidosryhmien osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista.

²¹⁹ Ihalainen 2007, 323.

²²⁰ Mäkinen 2000, 96.

²²¹ Hannus ym. 2009, 42.

²²² Ihalainen 2007, 323.

5.3.1 Palvelusopimusprosessista tiedottaminen

Tapoja tiedottaa palvelusopimusprosessista niin kunnan sisällä kuin kuntalaisillekin on varmasti yhtä paljon kuin on sopimusohjausmalleja. Yleensä tiedottaminen etenee siten, että kun alustava tilaus valmistuu, informoidaan siitä ensin erikoissairaanhoidon järjestämisestä päättävää lautakuntaa. Joissain kunnissa myös hallitukselle esitellään alustava tilaus. Toisissa kunnissa luottamushenkilöitä informoidaan tässä vaiheessa hyvin epävirallisissa, mutta strategisesti tärkeissä keskusteluissa. Tampereen kaupunki poikkeaa monista kunnista siinä, että sen edustajat neuvottelevat ennakolta epävirallisesti tuottajan edustajien kanssa tarjouksesta ja alustavasta tilauksesta. Näin ollen ehkäistään suuret yllätykset varsinaisissa sopimusneuvotteluissa. Epävirallisten neuvotteluiden perusteella alustavaan tilaukseen tehdään muutoksia, jonka jälkeen tilaus jätetään. Samalla kunnan ylilääkäri käy vielä asianosaisten yksiköiden kanssa neuvottelut käytännön asioiden järjestämisestä. Tässä vaiheessa kunta informoi myös luottamushenkilöitä. Alustavan tilauksen jälkeen neuvottelijaosapuolet eivät yleensä enää kokoonnu ennen varsinaisia sopimusneuvotteluja.²²³

Tiedottamisesta säädetään kuntalain 29 §:ssä seuraavasti:

”Kunnan on tiedotettava asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä ratkaisuksista ja niiden vaikutuksista. Kunnan on laadittava tarvittaessa katsauksia kunnan palveluja, taloutta, ympäristönsuojelua ja maankäyttöä koskevista asioista. Asukkaille on myös tiedotettava, millä tavoin asioista voi esittää kysymyksiä ja mielipiteitä valmistelijoille ja päättäjille.

Milloin kunnan tehtävä on annettu yhteisön tai säätiön hoidettavaksi, kunnan on sopivin tavoin tiedotettava asukkailleen yhteisön tai säätiön toiminnasta.”

Lisäksi KuntaL 27 §:ssä todetaan, että valtuuston täytyy huolehtia asukkaidensa osallistumismahdollisuuksista esimerkiksi tiedottamalla kunnan asioista ja järjestämällä kuulemistilaisuuksia tai selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa. Näin ollen kuntalaki jättää kunnan päätettäväksi, miten

²²³ Kuosmanen ym. 2004, 55.

sopimusohjaukseen liittyvistä asioista pitää ilmoittaa²²⁴. Toisaalta pykälässä puhutaan vain tehtävien hoidosta eli voisi tulkita, että itse sopimusohjausneuvotteluista ei tarvitse tiedottaa, kuten käytännössä onkin.

Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin välisessä palvelusopimusmenettelyssä koettiin, että tiedottaminen jäi viranhaltijoiden harteille ja vaikka sitä pidettiin tärkeänä, ei sen suunnitelmallinen toteuttaminen noussut tärkeäksi sopimusohjausprosessissa²²⁵.

5.3.2 Julkisuusperiaatteen noudattaminen palvelusopimusprosessissa

Tiedottamisen katsotaan toteuttavan osaltaan julkisuusperiaatetta²²⁶, jolloin se on yksi hallinnon yleisperiaatteista ja yksilön oikeusturvan tärkeimpiä takeita.²²⁷ Kuntalain 29 § jättää tiedottamiseen kuitenkin melko paljon tulkinnanvaraa. Tiedottamisvastuun on katsottu varsinkin sopimusohjaustilanteissa olevan yhteistä ja jaettua, mikä voi joissakin äkillisissä tilanteissa aiheuttaa sekaannusta.²²⁸ Tiedottamisesta voidaan kuitenkin ottaa tarpeelliset määräykset kuntalain 50 §:ssä tarkoitettuun kunnan hallintosääntöön ja tiedottamisen käytännön velvoitteista on myös hyvä mainita palvelusopimuksessa.

Julkisuusperiaatteen noudattamista säännellään lisäksi asiakirjojen julkisuudella eli viranomaisen hallussa olevien asiakirjojen ja muiden tallenteiden pitää perustuslain 12 §:n 2 momentin mukaan julkisia, jollei niiden julkisuutta ole välttämättömien syiden vuoksi lailla erikseen rajoitettu. Jokaisella on oikeus saada tieto julkisesta asiakirjasta tai tallenteesta. Asukkaille pitää siis kuulua helposti saatava tieto kunnassaan tapahtuvista asioista, ainakin osin, jotta he voisivat niihin vaikuttaa.

Palvelusopimustoimintaan liittyvää julkisuusperiaatetta noudatetaan myös kokouksen julkisuudella (käsittelyn julkisuus, KuntaL 57 §) ja vaikutusmahdollisuuksien varaamisella (HL 41 §). Palvelusopimukset ovat julkisia, samoin kuin kokousten

²²⁴ Hannus ym. 2009, 198.

²²⁵ Ihalainen 2007, 323 – 324.

²²⁶ Julkisuusperiaatteen tavoitteena on JulkL 3 §:n mukaan ”toteuttaa avoimuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa viranomaisten toiminnassa sekä antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuus valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä, muodostaa vapaasti mielipiteensä sekä vaikuttaa julkisen vallan käyttöön ja valvoa oikeuksiaan ja etujaan”.

²²⁷ Harjula – Prättälä 2012, 301.

²²⁸ Juntunen – Nurmi – Stenvall 2009, 91.

pöytäkirjat, jossa niistä päätetään. Erityisiä vaikutusmahdollisuuksien varaamiseen ei palvelusopimusmenettelyyn näin ole velvoitetta, sillä niissä ei säännellä mistään, millä olisi huomattava vaikutus muiden kuin asianosaisten elinympäristöön, työntekoon tai muihin oloihin (HL 41 §). Käytännössä kuntalaiset saavat siis esityslistojen ja pöytäkirjojen kautta tiedon milloin palvelusopimusten hyväksymisestä tai muutoksista päätetään ja näihin asioihin heillä on muutoksenhakuoikeus.

Tampereen kaupungin sairaalapalveluiden palvelusopimuksessa todetaan, että tilaaja ja tuottaja vastaavat yhteistyössä palvelujen järjestämiseen liittyvästä julkisesta tiedottamisesta kuntalaisille ja tuottajille. Lisäksi sopimuksessa on eroteltu joitain asiakokonaisuuksia prosesseista toiselle tiedotettavaksi esimerkiksi valmistelusta ja päätöksenteosta tiedottaminen kuuluu tilaajalle ja käytännön tason tiedottaminen asiakkailleen ja henkilöstölle kuuluu tilaajalle.

Etelä-Pirkanmaan tilaajarenkain palvelusopimuksessa on myös hyvin tuotu esille se, että vastuu palvelusopimuksen sisällön tiedottamisesta alueen väestölle on tilaajalla ja että tuottaja on velvollinen informoimaan tilaajaa, mikäli palvelusopimus on kokonaisuudessaan merkittävästi ylittymässä.

Käytännössä tavallisen kuntalaisen mahdollisuudet seurata palvelusopimusprosessin valmistelua ovat miltei mahdottomat verrattuna esimerkiksi kaavoitukseen, josta järjestetään kuulutuksia ja tilaisuuksia asianomaisille osallistua ja vaikuttaa. Tietenkin palvelusopimukset itsessään ovat julkisia, mutta kuntalaiset varmasti haluaisivat tietää prosessista enemmän jo sen valmisteluvaiheessa, eivätkä vasta, kun palvelusopimuksen hyväksymisestä on päätetty, jolloin ainut muutoksenhakekeino on oikaisuvaatimus.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Erikoissairaanhoidon palvelusopimuksen vähäinen oikeudellinen velvoittavuus

Kunnat ovat lähteneet sopimusohjausmenettelyyn pääosin taloudellisten syiden takia, sillä erikoissairaanhoidon järjestämisestä aiheutuvat kustannukset ovat olleet viime vuosien ajan yksi kunnan suurimmista menoeristä. Tähän vaikuttavat muun muassa

väestön ikääntyminen, voimakas maassamuutto ja kehittyneet terveydenhuollon teknologian tarjoamat mahdollisuudet. Myös menojen ennakoiminen on yksittäiselle kunnalle ollut hankalaa. Lisäksi vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuu lisäsi merkittävästi kunnan erikoissairaanhoidon menoja, kun hoidon tarpeen arvioinnille ja hoitoon pääsyle asetettiin tiukemmat aikarajat.

Kunnat ovat halunneet etsiä uusia toimintatapoja järjestää erikoissairaanhoidon. 1990-luvun lainsäädäntömuutosten jälkeen kunnan vapaus järjestää terveydenhuollon palveluja on kasvanut. Kunnan on kuitenkin erikoissairaanhoidon lain 3 §:n mukaan järjestettävä asukkailleen erikoissairaanhoidon palvelut terveydenhuoltolain mukaisesti. Sen tulee myös kuulua johonkin sairaanhoitopiiriin, jotta se voisi toteuttaa tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoidon. Erityisesti vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän uudistus antoi kunnille uusia mahdollisuuksia järjestää erikoissairaanhoidon palvelunsa. Sen saamat valtionavut eivät olleet enää niin sanotusti korvamerkittyjä, vaan kunta sai kohdistaa ne haluamallaan tavalla. Kun lisäksi kuntalain 3 § antaa kunnalle mahdollisuuden hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa sekä oikeuden hankkia tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja myös muilta palvelujen tuottajilta, ovat edellytykset erikoissairaanhoidon sopimusohjausperusteiselle järjestämiselle myönteiset.

Sopimusohjausmenettely ja sen lopputulos eli palvelusopimus ovat joustavia viranomaisen välisen yhteistoiminnan muotoja, mikä on ollut yksi suurimmista syistä sen käyttöönottoon erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Sopimusohjauksessa palveluiden rahoittaja eli kunta tilaa yhteistyössä tuottajalta eli sairaanhoitopiiriltä erikoissairaanhoidon palveluja. Sopimusohjaus on tilaaja–tuottaja-mallin laajennettu versio, jossa palveluja ostetaan ja myydään, mutta jossa tämä kaikki tapahtuu yhteistyössä ja tilaajan ohjauksen varassa.

Sopimusohjaus kulminoituu palvelusopimukseen. Palvelusopimus on eräänlainen viimeinen asiakirja, jossa kunta sopii sairaanhoitopiirin kanssa tuotteista, joita se haluaa tilata. Palvelusopimuksille ei ole sisältö- tai laajuusvaatimuksia, vaan ne tehdään aina paikalliset olosuhteet ja tarpeet huomioon ottaen. Palvelusopimus liikkuu yksityisoikeudellisten ja julkisoikeudellisten sopimusten välimaastossa. Se tulee

kuitenkin lopulta luokitella julkisoikeuden alaan kuuluvaksi hallintosopimukseksi, sillä siinä käytetään julkistaa valtaa ja hoidetaan julkista hallintotehtävää (HL 3.1 §). Näin ollen palvelusopimustoiminnassa tulee noudattaa hallintolakiin pohjautuvia hyvän hallinnon perusteita ja erityisesti hallinnon oikeusperiaatteita (HL 6 §). Myös yleiset sopimusoikeudelliset periaatteet koskevat palvelusopimuksia.

Palvelusopimus on taloudellinen ja tehokas tapa tuottaa palvelut ja se lisää läpinäkyvyyttä erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Palvelusopimusten avulla kunta voi seurata sopimuskauden menoja ja tehtyjä toimia tarkemmin sekä reaaliajassa, jolloin yllättävien menojen määrä vähenee. Palvelusopimukset ovat vaikuttaneet erityisesti kunnan perinteisiin maksuosuuksiin sairaanhoitopiirien laskutuksessa. Palvelusopimusprosessissa kuntien maksuosuudet sovitaan jo etukäteen sopimusneuvotteluissa, jonka jälkeen sairaanhoitopiiri toimii sen budjetin rajoissa mikä sille on annettu.

Niin palvelusopimuksista kuin sopimusohjauksestaakaan ei kuitenkaan ole tarkkaa sääntelyä tai oikeudellista kirjallisuutta. Se tuo haasteita sen lainopilliseen systematisointiin. Palvelusopimusten oikeudelliset rajoitukset riippuvat erikoissairaanhoidon järjestämiseen liittyvästä pakottavasta lainsäädännöstä ja siitä kuinka hyvin kunta ottaa tämän lainsäädännön huomioon. Tosiasiassa kuntien toimivalta on melko suppea erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa. Terveystalouden- ja erikoissairaanhoidolaki sääntelevät sen toimintaa suuresti, sillä kunnan on annettava asukkailleen tarpeellinen erikoissairaanhoido sekä kiireellisissä tapauksissa myös muille potilaille. Kunta ei voi kieltäytyä tästä tehtävästä. Terveystaloudenlaki määrittelee muutoinkin melko yksityiskohtaisesti toimintaa erikoissairaanhoidossa. Näin ollen kunnan liikkumavara erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa on melko vähäinen, mitä rajoittaa myös valtuuston talousarviossa erikoissairaanhoidoon myönnettävät määrärahat. Kunnalla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa palvelusopimuksilla erityisesti hankittavien palvelujen määriin ja hintoihin. Näiden lisäksi palvelusopimuksissa sovitaan muun muassa palvelujen sisällöistä, alihankkijoiden käytöstä, laatu- ja vaikuttavuustavoitteista, tiedottamisen hoitamisesta ja palvelujen kehittämisestä.

Palvelujen määrien tilaamisessa nousee esille palvelusopimuksen sitovuus ja merkitys. Käytännössä on mahdotonta ennustaa tarkalleen seuraavan vuoden tai edes neljännesvuoden verran sairastavien potilaiden määrää. Onko siis kyseessä sopimusrikkomus, jos sairaanhoitopiiri on aliarvioinut merkittävästi erikoissairaanhoidon tarvittavien palvelujen määrän? Tässä tilanteessa nousee myös esille palvelusopimuksen luonne lähinnä suuntaa-antavana ohjausapuvälineenä. Käytännössä palvelusopimuksia tarkistetaan muutamaan otteeseen pitkin vuotta tilaajan ja tuottajan välisissä sopimuseurantaneuvotteluissa. Näin ollen, jos erikoissairaanhoidon varattujen rahojen todetaan loppuneen kesken sopimusvuoden, on niitä budjetoitava lisää sen sijaan, että sopimus sanottaisiin irti ja potilaat jäisivät hoitamatta. Tämä siksi, että kuntien ja sairaanhoitopiirien on jo perustuslain 2 §:ään vedoten noudatettava kaikessa virkatoiminnassa on tarkoin lakia eli sen on joka tapauksessa järjestettävä erikoissairaanhoidon asukkailleen. Talousarviossa ei myöskään saa alibudjetoida rahaa lakisääteisiin tehtäviin.

Palvelusopimuksen näkeminen vahvasti oikeudellisesti sitovan sopimuksen sijaan enemmän ohjaavana sopimuksena vahvistuu erityisesti kunnan sisäiseen tilaaja–tuottaja-malliin perustuvassa erikoissairaanhoidon palvelusopimuksessa, joka eroaa perinteisestä kunnan ja kuntayhtymän välisestä sopimuksesta siinä mielessä, että se on rinnastettava kunnan sisäisiin sopimuksiin ja sääntöihin, sillä siinä tilaaja ja tuottaja ovat molemmat kunnan omia toimielimiä. Tällaisessa tilanteessa kysymyksessä on vahvasti näennäissopimus eikä molempia osapuolia oikeudellisesti velvoittava juridinen sopimus, sillä toimielimen sopivat järjestettävistä palveluista keskenään ja niiden velvollisuudet ja oikeudet on jo kirjattu kunnan johtosäännöissä.

Koska palvelusopimukset ovat julkisoikeudellisia hallintosopimuksia, käsitellään niistä mahdollisesti koituvat sopimuserimielisyydet hallintoriitana hallinto-oikeudessa. Käytännössä kuntien ja sairaanhoitopiirien välisistä palvelusopimuksista ei kuitenkaan ole riidelty, sillä osapuolet usein selvittävät sopimuksista aiheutuvat erimielisyydet yhteisissä neuvotteluissaan, etenkin sisäisissä tilaaja–tuottaja-malleissa. Epätarkkuudet palvelusopimukseen kirjattujen palvelujen määrien ja toteutuneiden hoitopäivien välillä ovatkin erikoissairaanhoidon palvelusopimuksissa enemmän sääntö kuin poikkeus.

Kunnan asema sopimusneuvottelijana on myös oleellinen. Koska viranhaltijat osallistuvat pääasiassa palvelusopimusneuvotteluihin, täytyy heillä olla sopimusosaamista ja tietoa erikoissairaanhoidon järjestämiseen kuuluvasta lainsäädännöstä, jotta myöhemmin ei ilmenisi turhia virheitä. Sopimusneuvotteluissa on myös muistettava, että viimeinen vastuu erikoissairaanhoidosta ja sen järjestämisestä kuuluu lain mukaan kunnalle. Monissa tapauksissa aloite siirtyä sopimusohjaukseen on kuitenkin tullut sairaanhoitopiiriltä. Tämä saattaa vahingoittaa erityisesti pienempien kuntien itsehallinnollista vapautta päättää palveluiden järjestämistavasta, sillä ne saattavat joutua altavastaajan asemaan neuvotteluissa isoa sairaanhoitopiiriä vastaan. Monet pienet kunnat ovatkin muodostaneet yhdessä muiden kuntien kanssa yhteistyöelimii, esimerkiksi tilaajarenkaita, jolloin niillä on isompi väestöpohja ja laajempi liikkumavara erikoissairaanhoidon järjestämisessä.

Kuntalain 1.2 §:n mukaan päätösvaltaa kunnassa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto. Valtuuston on siis hyväksyttävä palvelusopimukset. Käytännössä palvelusopimukset hyväksytään eli niille varataan määrärahat jo talousarviota hyväksyessä, ja nämä perusteet pohjaavat yleensä edellisten vuosien tilastoihin. Epäselvää saattaa kuitenkin olla, missä palvelusopimuksista tosiasiallisesti päätetään. Käytännössä kunnanvaltuusto ei talousarviota hyväksyessään käsittele palvelusopimusten sisältöä, vaikka periaatteessa ne ovat perusta erikoissairaanhoidon määrärahojen myöntämiselle. Todellisuudessa valtuusto hyväksyy palvelusopimukset hallituksen esityksestä, mutta niiden sisällön käsittely toteutetaan lautakunnissa.

Palvelusopimusneuvotteluissa voidaan puutteellisten asioiden selvittämisen takia päätyä siihen, että kolmansien osapuolien eli kuntalaisten edut ja oikeudet vaarantuvat. Yksinomaan taloudelliset tekijät eivät saisi olla perusteena palvelusopimusten laadinnassa, vaan asukkaiden edut ja oikeusturva pitäisivät olla kunnan päällimmäisin huoli. Totuus kuitenkin valitettavasti lienee, että juuri menojen vähentäminen, kustannustietoisuus ja tehokkuuden lisääminen ovat olleet lähtökohtia palvelusopimusprosessiin ryhtymiselle. Erikoissairaanhoidon järjestämisen muitakin ongelmia tulisi myös tutkia. Onko kunnan syytä olla järjestämisvastuussa erikoissairaanhoidosta, kuinka suuria sairaanhoitopiirien tulisi olla vai tulisiko niitä olla ollenkaan? Miten turvataan asukkaiden tasavertaiset erikoissairaanhoidon

palvelut koko maassa ja miten demokratia toteutuu, kun palveluja ulkoistetaan yhä enemmän.

Palvelusopimuksilla on vaikuttavampaa ohjata joitain pienempiä, erityisesti kunnan yleiseen toimialaan kuuluvia tehtäviä. Tällöin niiden tosiasiallinen merkitys voisi olla paljon suurempi ja kunnalla olisi enemmän liikkumavaraa sopimuksen sisältöön. Taloudellisessa mielessä erikoissairaanhoidon palvelusopimuksista on ollut hyötyä kunnille, mutta juridisesta näkökulmasta tutkittaessa palvelusopimusten merkittävyys on melko vähäinen.

6.2 Erikoissairaanhoidon järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa

Nykyisessä pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan osana kuntarakenteen uudistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu säilytetään kuitenkin kunnilla eli erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu säilyy jatkossakin niillä. Palvelurakenneuudistuksen toteuttamiseksi hallitusohjelmassa todetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki. Laki on tätä tutkielmaa tehdessä vielä tekeillä, eikä siitä julkisuuteen ole vielä tullut niinkään konkreettista tai yksityiskohtaista tietoa hallitusohjelmaan perustuvien linjausten lisäksi. Lakia valmistellaan palvelurakennetyöryhmässä, jonka määräaika päättyy 31.12.2012. Laki tulee voimaan viimeistään 1.5.2013.

Terveydenhuollon uudistuksen tavoite on yhdistää terveydenhuollon perus- ja erikoistasot. Nykyistä kahtiajakoa pidetään epätarkoituksenmukaisena. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi on hahmottumassa hallitusohjelmassa mainittu kaksitasoinen rakenne, jossa nykyisten sairaanhoitopiirien tehtäviä on tarkoitus siirtää kuntien tai poikkeusmenettelynä uusien sosiaali- ja terveydenhuollon vastualueiden (sote-alueet) järjestettäväksi tavoitteena mahdollisimman laajat palvelukokonaisuudet. Kyse on kuitenkin vain osasta erikoissairaanhoidon palveluista. Tämä on suuri muutos entiseen, jossa vastuu erikoissairaanhoidosta on toteutettu erilailla verrattuna perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon. Uudistuksen takia kunnille tai niiden yhteisille sote-alueille siirtyisi laajasti nykyisten sairaanhoitopiirien tehtäviä. Mikä siis on sairaanhoitopiirien asema

jatkossa erikoissairaanhoidon järjestämisessä, jää vielä nähtäväksi. Hyvin todennäköistä kuitenkin on, että ne vähenevät. Jos kuntien pakkojäsenyyttä sairaanhoitopiireissä tai muissa sote-alueissa ei poisteta, voisi olettaa, ettei sopimusohjauskäytännöllekään tarvitse tehdä suuria muutoksia. Varmaa siis on, että toiminnan järjestäminen viranomaisyhteistyössä jatkuu myös lakiuudistuksen jälkeen.

Muutoksia erikoissairaanhoidon järjestämiseen on kuitenkin tehtävä, sillä nykyinen sairaanhoitopiirirakenne on osin liian pieni vastaamaan erikoissairaanhoidon palveluista kattavasti eivätkä yksittäiset kunnat pysty hallitsemaan hallinnollisilla päätöksillään erikoissairaanhoidon kustannuksia. Kuntien tai sote-vastuualueiden täytyy olla riittävän suuria, jotta ne voivat hoitaa itsenäisesti riittävällä asiantuntemuksella ja johtamiskyvyllä alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tätä auttamaan onkin jo uuteen terveydenhuoltolakiin tehty määräykset erityisvastuualueiden muodostamisesta. Erityisvastuualueille on kuitenkin siirretty vain pieni osa sairaanhoitopiirien tehtävistä. Erityisvastuualueiden täytyy, sote-alueisiin verrattuna, olla tarpeeksi pieniä, jotta kunnat tai sote-alueet pystyvät tosiasiassa ohjaamaan erityisvastuualueita. Kuntarakenteita uudistettaessa ei saa kuitenkaan aiheuttaa ylimääräistä investointitarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille.